

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



**LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEL ESTADO DE GUATEMALA EN LA MUERTE  
DE LOS PACIENTES DEL VIH-SIDA POR NO GARANTIZARLES EL DERECHO A LA  
SALUD**

**JOSÉ VIDAL PORRAS ESTACUY**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009.

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

**LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEL ESTADO DE GUATEMALA EN LA MUERTE  
DE LOS PACIENTES DE VIH-SIDA POR NO GARANTIZARLES EL DERECHO A LA  
SALUD**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**JOSÉ VIDAL PORRAS ESTACUY**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

Guatemala, agosto 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 Huítz 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 de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

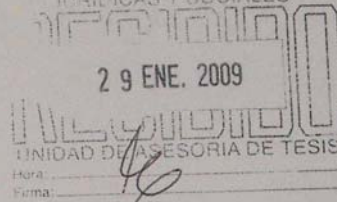
Miembro de la Asociación Hispanoamericana de Ciencias Penales

# César Guzmán Córdova

## Master en Derecho Penal

Guatemala, 8 de Enero del 2009

LICENCIADO  
Carlos Manuel Castro Monroy.  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
De la facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
De la Universidad de San Carlos de Guatemala.



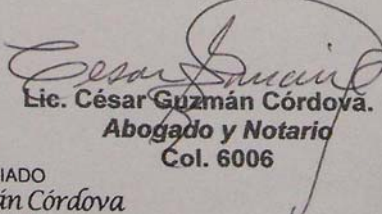
Licenciado:

Atentamente me dirijo a usted, comunicándole que Asesoré la Tesis del estudiante **JOSÉ VIDAL PORRAS ESTACUY** titulada **LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEL ESTADO DE GUATEMALA EN LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL VIH-SIDA POR NO GARANTIZARLES EL DERECHO A LA SALUD**, en base a ello informo lo siguiente:

- a- El tema investigado por el estudiante Porras Estacuy, es de gran relevancia para la sociedad guatemalteca ya que su contenido aparte de cumplir con las formalidades exigidas por el Normativo, reúne aspectos de importancia jurídico social.
- b- El contenido de la investigación, es el obtenido de los métodos y técnicas empleados por la estudiante, siendo estos los más apropiados para realizar una investigación científica y técnica acoplada a la realidad guatemalteca, las conclusiones y recomendaciones proceden de ello. Toda la investigación fue sustentada por la bibliografía empleada por el estudiante Porras Estacuy, siendo ésta la idónea, ya que con su auxilio se logró una redacción adecuada; por lo que, considero que la presente investigación cumple a cabalidad lo establecido por el Artículo 32 del Normativo para Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y sociales y Examen General Público, procedo por ello a dar el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, aprobando así el trabajo de tesis, para que pueda ser discutido en el correspondiente examen público.

Sin otro sobre el particular me suscribo muy cordialmente.

Atentamente.

  
Lic. César Guzmán Córdova.  
Abogado y Notario  
Col. 6006

LICENCIADO  
César Guzmán Córdova  
ABOGADO Y NOTARIO

4a. Avenida 10-20, Zona 9 • Tels: 2332-2289 / 2361-6702  
Cel. 5498-6318 • Ciudad de Guatemala





UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

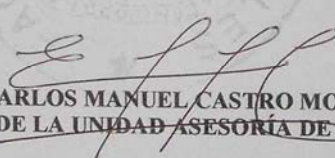
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, C. A.



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

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) NAPOLEÓN GILBERTO OROZCO  
MONZÓN, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante JOSÉ  
VIDAL PORRAS ESTACUY, Intitulado: "LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEL  
ESTADO DE GUATEMALA EN LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL VIH-  
SIDA POR NO GARANTIZARLES EL DERECHO A LA SALUD".

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

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



cc.Unidad de Tesis  
CMCM/sllh

LIC. NAPOLEÓN GILBERTO OROZCO MONZÓN  
ABOGADO Y NOTARIO  
5ª. Avenida 10-68 zona 1 Of.302 piso 3  
Edif. Helvetia, Guatemala, C.A.  
TEL.22324664



Guatemala, 24 de febrero de 2009.

Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
De la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
De la Universidad de San Carlos de Guatemala  
Su Despacho.

Licenciado:

De la manera más atenta me permito comunicarle que he cumplido con la función de Revisor de Tesis del estudiante JOSÉ VIDAL PORRAS ESTACUY, intitulado "LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEL ESTADO DE GUATEMALA EN LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL VIH-SIDA POR NO GARANTIZARLES EL DERECHO A LA SALUD", el cual a mi criterio cumple con todos los requisitos y formalidades que establece la normativa de esta facultad, y emito el dictamen siguiente:

1. Considero que el tema investigado por el estudiante José Vidal Porras Estacuy, es de suma importancia respecto a su contenido científico y técnico, por lo que puede llegarse a la conclusión de que el mismo, no solo reúne los requisitos exigidos por la normativa correspondiente, sino además, se presenta con una temática de especial importancia para brindar la ayuda necesaria a las personas que padecen del VIH-SIDA. Y concluye que el Estado de Guatemala, debe proceder por intermedio del Congreso de la República, a emitir leyes que sean necesarias para garantizar la atención a las personas que padezcan ésta enfermedad.
2. La bibliografía empleada por el estudiante Porras Estacuy, fue la adecuada al tema elaborado y sus conclusiones resultan congruentes con su contenido y las recomendaciones son consecuencia del análisis jurídico de la investigación realizada; habiendo empleado en su investigación los métodos históricos, deductivos e inductivo y con relación a las técnicas, ficheros, fichas de trabajo, etc.; haciendo aportaciones valiosas y propuestas concretas para su realización.
3. En definitiva, el contenido del trabajo de tesis, se ajusta a los requerimientos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con la normativa respectiva, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, las conclusiones y recomendaciones, bibliografía utilizada son congruentes con los temas desarrollados dentro de la investigación, es por ello que al haberse cumplido con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y Examen General Público, resulta procedente dar el presente DICTAMEN FAVORABLE, aprobando el trabajo de tesis considerando conveniente la impresión de mismo para que pueda ser discutido en el correspondiente examen público.

Sin más que agradecer la consideración a mi persona, al encomendarme tan honroso trabajo de Revisor, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi alta muestra de estima. Sin otro particular, me suscribo muy cordialmente.-

F)

LIC. NAPOLEÓN GILBERTO OROZCO MONZÓN  
COL. 2661

Lic. Napoleón Gilberto Orozco Monzón  
ABOGADO Y NOTARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, treinta y uno de agosto del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante JOSÉ VIDAL PORRAS ESTACUY, Titulado LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEL ESTADO DE GUATEMALA EN LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL VIH-SIDA POR NO GARANTIZARLES EL DERECHO A LA SALUD. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh



## DEDICATORIA

- A DIOS:** El ser a quien le debo todo.
- A MIS PADRES:** Quienes moldearon mi vida, y a quienes amo con todo mi corazón.
- A MI HERMANA:** Quien siempre me alienta.
- A MI UNIVERSIDAD:** Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales dadora de mis conocimientos.
- A LOS PROFESIONALES:** Bonerge Amilcar Mejía Orellana.  
César Guzmán Córdova.  
Napoleón Gilberto Orozco Monzón.  
Ericka Aquino.
- A:** Ligia Marroquín por su cariño y comprensión.
- A:** Todos los que sin ser mi familia han confiado en mí.



## ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

### CAPÍTULO I

1. Estado y el Derecho.....	1
1. Antecedentes históricos de la medicina y las epidemias en el mundo.....	2
1.1. Otra pandemia.....	14
1.2. Puede y debe aprenderse de la historia del SIDA.....	18

### CAPÍTULO II

2. El derecho a la salud es un derecho para la vida.....	21
2.1. Definición.....	21
2.2. Su relación con el derecho Internacional humanitario.....	22
2.3. Fuentes y principios del derecho a la salud.....	28
2.4. Derecho a servicios y medicamentos.....	31
2.5. Los deberes del Estado y su irresponsabilidad.....	33

### CAPÍTULO III

3. Marco jurídico de la salud.....	37
3.1. La Constitución Política de la República de Guatemala.....	37
3.2. El Código de Salud.....	43
3.2.1. Organizaciones Nacionales no Gubernamentales en Guatemala.....	47
3.3. La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).....	50
3.4. La Ley contra el VIH-SIDA.....	51
3.5. Legislación internacional.....	55

<b>CAPÍTULO IV</b>		<b>Pág.</b>
4. La pandemia del VIH-SIDA en Guatemala.....		61
4.1. Generalidades, aparecimiento y desarrollo.....		61
4.2. Mitos sobre el SIDA.....		64
4.3. El SIDA no es el fin del mundo.....		68
4.4. Derecho a la información y confusión estadística.....		68
4.5. Medidas de prevención.....		71
4.6. Tratamiento farmacológico y costos.....		73

<b>CAPÍTULO V</b>		
5. Demanda contra el Estado de Guatemala.....		91
5.1. Acciones jurídicas.....		91
5.2. Las implicaciones más generales de emprender una acción jurídica.....		92
5.3. Acciones legales planteadas en otros países.....		93
5.4. Análisis del porque la demanda contra el Estado de Guatemala.....		94
5.5. El Estado debe velar por el derecho a la vida.....		95
5.6. Demanda contra el Estado de Guatemala.....		97
CONCLUSIONES.....		109
RECOMENDACIONES.....		111
BIBLIOGRAFÍA.....		113

## INTRODUCCIÓN

La percepción del presente trabajo, nace como resultado de la falta de voluntad política del Estado de Guatemala de atender las consecuencias de la pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH-SIDA. Los pacientes que tienen SIDA están en la exclusión, porque el acceso a los medicamentos es reducido. Por su parte el Ministerio de Salud y Asistencia Social que tiene función normativa sobre los servicios de salud, como institución no cumple a cabalidad la competencia que la Constitución Política de la República de Guatemala le delega, aunado a esto, la vulnerabilidad en que se encuentra la población al contagio del VIH por el elevado índice de pobreza y la falta de acceso a la salud y la educación.

El análisis se realizó en base a la legislación nacional e internacional sobre el tema: La responsabilidad jurídica del Estado de Guatemala en la muerte de los pacientes del VIH-SIDA por no garantizarles el derecho a la salud. La Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce el derecho a la salud de todas las personas, como un derecho fundamental sin discriminación alguna. Indica que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes; sin embargo, se incurre en discriminación al proveer medicamentos a un grupo minoritario de personas infectadas del VIH-SIDA, cuando los infectados en todo el país son miles de personas. El Estado de Guatemala está desprotegiendo la salud de sus habitantes por la falta de control, prevención y asistencia médica.

En base a lo investigado del ordenamiento jurídico, de la pandemia citada y la situación

de los infectados, casos conocidos, casos atendidos y casos beneficiados; se espera de parte del Estado de Guatemala proporcionar los medicamentos a todos los pacientes del VIH-SIDA y eliminar la discriminación.

A continuación se hace una breve presentación del contenido de cada capítulo del trabajo realizado; El primer capítulo, desarrolla aspectos relacionados con el Estado y el derecho, aspectos históricos sobre la medicina y la enfermedad del VIH-SIDA; el segundo capítulo, se enfoca sobre el derecho a la salud, la relación de los servicios médicos y los deberes del Estado; el tercer capítulo, describe el marco jurídico de la salud, iniciando con la Constitución vigente, las leyes ordinarias y los instrumentos jurídicos internacionales; el cuarto capítulo, se establece la realidad de la epidemia VIH-SIDA en Guatemala, los puntos de vista médicos, y de funcionarios internacionales; el quinto capítulo, se examina la demanda que contra el Estado de Guatemala existe en la Corte Interamericana de los Derechos Humanos con sede en San José de Costa Rica.

Con respecto a la metodología y técnicas que se usaron en el trabajo elaborado, se realizó una investigación en el método científico, ya que se partió del conocimiento del mundo real, del estudio de lo abstracto hacia lo concreto. El método sistemático conlleva procedimientos ordenados. El método jurídico fue el auxiliar en el estudio de la legislación, tanto guatemalteca como de la legislación internacional. El método analítico sirvió en toda la información recopilada ya documental como verbal con el propósito de conocer la responsabilidad jurídica del Estado de Guatemala en la muerte de los



pacientes del VIH-SIDA y por medio del método sintético se logró concretar la teoría que es objeto de análisis, gracias al uso de técnicas de investigación tanto documental como bibliográfica.

Hoy por hoy, resulta de interés nacional el análisis de esta investigación, ya que la realidad es que el Estado de Guatemala desobedece gran parte de la legislación guatemalteca.

## CAPÍTULO I

### 1. Estado y derecho

La época antigua se marca por la ausencia de fuentes sobre cómo el Estado a través del derecho reguló la enseñanza de la medicina, por lo que inició a partir de la Edad Media o época feudal, con la práctica que obligó a tomar en cuenta la experiencia para luego adaptarla a las antiguas teorías. Por lo que el Estado es una forma de organización política de la sociedad que surge en los siglos dieciséis y diecisiete en la Europa continental, a raíz de una serie de revoluciones contra la unidad de la iglesia católica.

El Estado de derecho implica que el Estado, como forma de organización política, se legitima a través del derecho, sirve como mecanismo para limitar el poder, además; el poder nunca es ilimitado, está limitado por el derecho, esta idea aparece para poder garantizar los derechos, las libertades de los ciudadanos, toda esta concepción viene ligada a garantizar el derecho de libertad de los ciudadanos. Sólo si el poder está sometido al derecho, podemos garantizar las libertades y derechos de las personas, y podemos garantizar que no se vulneren.

Para favorecer esta limitación del poder aparece la división de poderes, el poder no puede estar concentrado en un solo órgano, sino dividirse en legislativo, ejecutivo y judicial, cada uno de estos poderes tiene una función determinada y no pueden desempeñar las de los otros, si lo hacen, su acción es ilegítima y puede ser vulnerada.

Este modelo evoluciona hasta llegar al estado constitucional de derecho, en el que la legitimación jurídica del poder deriva de un texto constitucional que es la norma jurídica suprema del ordenamiento y que cuenta, además, con legitimidad democrática.

### **1.1. Antecedentes históricos de la medicina y las epidemias en el mundo**

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

El mismo tratadista francés citado, nos indica que: “El emperador Justiniano mediante un edicto del año 529 reorganizó las facultades de derecho y de medicina, ampliando los estudios de cuatro a cinco años”.<sup>2</sup>

En relación a la enseñanza de la medicina, el edicto estipuló que: “La misma debía basarse en la orientación de los grandes médicos de la época antigua, especialmente a Hipócrates, Galeno, Asclepios Herofilo (nacido el 344 antes de Cristo), y a Pedianos

---

<sup>1</sup> Bréhier, Louis. **La civilización bizantina**. Págs. 326-345

<sup>2</sup> **Ibid.** Pág. 329.

Dioscórides (nacido el primer siglo después de Cristo) y cuya obra en veinticuatro tomos fue lujosamente reeditada por la princesa Julia Anicia en el año 524”.<sup>3</sup>

La creación de universidades, especialmente la imperial en Constantinopla, representó una esperanza para la humanidad que generó nuevos profesionales de la medicina, ante el contexto de la vulnerabilidad de la sociedad especialmente ante el daño físico o psíquico.

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

En la ciudad italiana de Bolonia se conservan manuscritos de célebres médicos bizantinos y también hay fragmentos de obras escritas en los siglos IV y V, allá en Bizancio. Por ejemplo: “En el archivo de la Facultad de Ciencias Médicas de Bolonia se conserva una enciclopedia médica de setenta tomos escrita por Oribasio de Pérgamo, médico de cabecera del emperador Juliano”.<sup>5</sup> Esta enciclopedia era una compilación de las teorías de Hipócrates y de Galeno, acompañadas de paráfrasis. Otra obra

---

<sup>3</sup> **Ibid.** Pág. 322.

<sup>4</sup> **Ibid.**

<sup>5</sup> **Ibid.**



conservada es la de Jacobo el Psichestre (el refrescante), que tenía este sobrenombre porque fue el primer profesional de la medicina que prescribió dietas alimenticias vegetarianas, baños fríos y purgas, especialmente a los hombres de negocios, a los burócratas y a los intelectuales.

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

Finalmente, hay que indicar que el médico Nicolás Myrepsos compiló recetas árabes en cuarenta y ocho capítulos y su libro pasó a ser fuente obligada de consulta en todas las universidades occidentales, habiendo sido declarada su obra *Codex Pharmaceuticus* en la Facultad de Medicina de París en el siglo XVII. Este médico: “Hizo de la terapéutica un estudio clínico independiente (un curso aparte de la medicina general) de toda secta médica que saca provecho de todos los elementos, no sólo del medicamento sino también de la higiene del régimen alimenticio, el régimen lácteo, las sales, los alcalinos, las aguas minerales y termales, la opoterapia, el tratamiento por exposición a la luz y por el cambio de climas, todo ello de manera empírica, pero utilizando cuanto cree oportuno para conseguir sus propósitos en beneficio del enfermo. Acepta como

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

Esta tendencia a anteponer la experiencia a las teorías antiguas no persistió en los trabajos médicos. Desde entonces, la medicina fue una ciencia teórica que se completaba con la filosofía.

Cabe hacer referencia que, los acontecimientos de fundamento político como de lucha de clases han caracterizado la historia de la medicina; en este sentido, durante la edad media comienzan a florecer: “Las teorías Teocráticas que los filósofos llamarón teorías de la luz sobre el reino de las tinieblas, fueron doctrinas expuestas por el obispo de Hipona, Aurelio Agustín, o San Agustín (354-430) que en su obra la Ciudad de Dios, expresó el deseo de la iglesia a una posición preponderante en el mundo.”<sup>7</sup>, Indicaba este sacerdote que: “El Estado que pretende satisfacer las necesidades terrenales (como sanar a los enfermos) no tiene sentido ya que únicamente el Estado de Dios, o sea, la Iglesia, posee la verdad auténtica...”<sup>8</sup>

Es decir, si los curas indicaban que las enfermedades y las pestes eran un castigo divino, así debía aceptarse y todos los habitantes resignarse a sufrir la desgracia y aceptar de buena gana la indiferencia del Estado. En la Edad Media: “el enfoque de la salud estuvo bajo el predominio de la iglesia, que calificó la enfermedad como un

---

<sup>6</sup> **Ibid.** Pág. 324.

<sup>7</sup> Sabine, Georges. **Historia de la teoría política.** Pág. 147

<sup>8</sup> Hervada, Javier. **Introducción al estudio del derecho canónico.** Pág. 66

castigo divino. El estado que intentara o pretendiera sanar, enfermos no tenía opinión ni capacidad, no tenía sentido. Por estos ridículos criterios religiosos, el derecho, la medicina y la filosofía fueron en Europa Occidental considerados peyorativamente como sirvientas de la teología.”<sup>9</sup>

Por otra parte: “Durante el período de 1198-1216, período en el que la iglesia conoció su mayor poder político, acuñó la llamada Teoría del Sol y la Luna, según la cual, así como aquélla recibe la luz del primero, así también es la iglesia quien ilumina y debe iluminar al Estado para que éste a través de leyes ordene toda la vida, incluso la social, cultural y académica”.<sup>10</sup>

El efecto lógico, natural y político de estas teorías fue que durante toda la Edad Media, en el occidente europeo, la iglesia tuviera el monopolio sobre la educación, incluso la universitaria. Desde luego, todas estas teorías, tuvieron su fundamento en la denominada Sagrada Escritura en la cual, los sacerdotes fueron los más eficaces médicos por excelencia. La prueba de ello según algunos religiosos se da cuando: El Señor se dirigió a Moisés y Aarón, y les dijo: “Cuando alguien tenga hinchazones, erupciones o manchas en la piel del cuerpo, o llagas que parezcan de lepra, deberá ser llevado al sacerdote. El sacerdote deberá examinar la llaga en la piel y si el pelo en la llaga se ha vuelto blanco y la llaga se ve más hundida que la piel, seguramente es llaga de lepra. Luego que el sacerdote haya examinado a esa persona, la declarará impura. Si la mancha de la piel es blanca, pero no se ve más hundida que la piel, ni el pelo se

---

<sup>9</sup> Pokrovski, V.S. **Historia de las Ideas Políticas**. Pág. 75

<sup>10</sup> **Ibid.** Pág.3.

ha vuelto blanco, entonces el sacerdote encerrará al enfermo durante siete días. A los siete días lo volverá a examinar, y si la llaga sigue igual y no se ha extendido por la piel, volverá a encerrarlo otros siete días. A los siete días lo examinará de nuevo, y si la llaga va desapareciendo y no se ha extendido por la piel, entonces el sacerdote declarará sano al enfermo”.<sup>11</sup> todo esto según: La Biblia, versión popular, Libro Levítico 13:1-6. En este mismo libro y capítulo, a partir del versículo siete aparece el tratamiento que los sacerdotes -curas y pastores que hoy en día- deben darle a los que tengan erupciones en la piel -trabajo de dermatólogos-, y a partir del versículo nueve y todo el capítulo 14, el tratamiento de la lepra. Y la Sagrada Escritura en su segunda parte, comúnmente llamado Nuevo Testamento, discrepaba sobre los conocimientos y de los sabios de la Grecia clásica como Sócrates, Platón, Aristóteles y todos los demás que registra la historia: “Los judíos quieren ver señales milagrosas, y los griegos buscan sabiduría; pero nosotros anunciamos un mesías crucificado. Esto les resulta ofensivo a los judíos, y a los no judíos les parece una tontería”.<sup>12</sup>

A continuación exponemos algunas de las epidemias que han devastado a la humanidad y cómo el conocimiento mágico-religioso las ha justificado.

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

---

<sup>11</sup> La Biblia, versión popular. **Libro levítico**. 13:1-6. Pág. 230

<sup>12</sup> **Ibid.**



los horrores vividos en su ciudad natal: en Siena, la mortandad empezó en mayo. Fue algo cruel, horrible. Las víctimas fallecían casi de inmediato. Las personas morían por centenares, tanto de día como de noche. Yo enterré a mis cinco hijos con mis propias manos, y lo mismo hicieron muchos otros. Nadie lloraba, sin importar a quién hubieran perdido, pues casi todos esperaban la muerte. Eran tantos los que morían, que todos creían que se trataba del fin del mundo”.<sup>13</sup> Esto es una lucha de tira y encoje entre el conocimiento mágico-religioso en contra del conocimiento científico.

“En cuatro años la peste se propagó por toda Europa y segó la vida de treinta millones de personas, un tercio de los habitantes del continente. Hasta la población de la lejana Islandia quedó diezmada. Como en aquella época, los europeos ya comerciaban con China, fueron ellos quienes la llevaron al Lejano Oriente. China pasó de tener 123,000,000 de habitantes a principios del siglo XIII a sólo 65,000,000 en el siglo XIV, es decir, en un siglo, la población de este país se redujo en la dramática cantidad de 58,000,000. En África pereció el 50% de la población”.<sup>14</sup>

América escapó de los estragos de la peste negra gracias a su aislamiento geográfico. Pero la navegación oceánica puso fin a dicho aislamiento, y fue así como en el siglo XVI una oleada de epidemias asoló al continente, epidemias que resultaron aún más mortíferas que la peste.

---

<sup>13</sup> **Ibid.** Pág. 6

<sup>14</sup> **Ibid.** Pág. 7

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

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

Cien años después de la llegada de Colón (en 1592), las enfermedades importadas habían exterminado el 90% de la población del Nuevo Mundo. “México pasó de 30,000,000 de habitantes a 3,000,000, y el Perú, de 8,000,000 a 1,000,000.”<sup>16</sup> Desde luego, los curas de inmediato justificaron la mortandad por el paganismo y la idolatría de los indios y sus rebeliones a servirles a los españoles. Preciso es recordar aquí que antes de hacerles la guerra, los españoles les leían (en un idioma que los nativos aún no entendían), el famoso Requerimiento, mediante el cual a los indios se les requería

---

<sup>15</sup> **Ob. Cit.** Pág. 5

<sup>16</sup> **Ibid.**

que se sometieran de inmediato y si no, ellos (los españoles) les harían todos los daños posibles.

“En el transcurso de la historia, la viruela cobró la vida de centenares de millones de vidas, muchísimas más que la peste y todas las guerras del siglo XX juntas.”<sup>17</sup>

En las postrimerías de la Edad Media, aparecieron en Europa muchos pensadores que cuestionaron a la iglesia y su papel preponderante en el Estado y su funesta influencia en la sociedad desde las aulas escolares y universitarias. Al plantear la separación de la iglesia y del Estado, la separación de poderes, el voto para que los ciudadanos eligieran a sus autoridades y la realización periódica de elecciones, estaban de hecho promoviendo la libertad de organización dentro de la población. Por esas libertades civiles y políticas a la doctrina se le llamó liberalismo que hasta hoy en día existe en el mundo.

Uno de los precursores del liberalismo fue el célebre ciudadano de Ginebra, Jean Jaques Rosseau (Juan Jacobo Rousseau) que en su tratado El Emilio o la educación, sobre la enseñanza universitaria escribió: “Poco diré de la importancia que tiene una educación buena. Tampoco me detendré a demostrar que la usada hoy es mala: mil lo han demostrado ya, refiriéndose a como los dogmas religiosos debilitaban el alma y consecuentemente al cuerpo y viceversa dijo que: Un cuerpo débil debilita el alma. De aquí proviene el imperio de la medicina, y como por aquella época, de agitación revolucionaria, en Francia se acusó a los curas de matar lentamente a la población con

---

<sup>17</sup> **Ibid.**

sus prédicas basadas en amenazas de castigos eternos, refiriéndose a la sanación que practicaban los frailes, dijo: La medicina está de moda en nuestro país. Examinando la medicina religiosa de los santos óleos dijo: No obstante, no puedo menos que observar que acerca de su uso hacen los hombres (los frailes) los mismos sofismas (argumentos falsos con apariencia de verdaderos) que acerca de la investigación de la verdad. Siempre suponen que el que visita un enfermo le cura, y el que busca una verdad la encuentra (en la Sagrada Escritura) y no ven la necesidad de crear una cura la puede realizar un verdadero médico.”<sup>18</sup>

Por lo anteriormente anotado, el mismo filósofo suizo, radicado por entonces en Francia, publicó su controvertido tratado político que tituló el Contrato Social, y refiriéndose a la religión cristiana sentenció que: “La misma no predica más que la esclavitud y la dependencia, indicando que su espíritu es demasiado favorable a la tiranía y que los verdaderos cristianos están hechos para ser esclavos”.<sup>19</sup> Teniendo presente estas máximas declaraciones se comprende que Karl Marx haya calificado a la religión como el opio de los pueblos; es decir, como la peor de las drogas que puede consumir la especie humana.

Gracias a las ideas de Rousseau que luego profundizaron Voltaire, Diderot y otros, la Revolución Francesa triunfa el 14 de julio de 1789. Esa fecha marca el inicio del fin de la Edad Media, surge la Edad Moderna con el capitalismo y a partir de entonces el Estado promulga leyes en apoyo de los científicos que en sus laboratorios buscaron

---

<sup>18</sup> Rousseau, Juan Jacobo. **El Emilio o la educación**. Pág. 4

<sup>19</sup> Rousseau, Juan Jacobo. **El contrato social**. Pág. 170



medicinas eficaces para prolongar la vida de la humanidad. La Facultad de Ciencias Médicas de París produjo grandes médicos que se cubrieron de gloria en beneficio del ser humano. Véanse los resultados.

- En 1798 (nueve años después del triunfo de la Revolución Francesa), Edward Jenner logró elaborar una vacuna contra la viruela. A partir de entonces, durante el siglo XX, las vacunas han resultado eficaces para combatir otras enfermedades como la polio, la fiebre amarilla, el sarampión y la rubéola.
- En 1882, Robert Koch aisló el bacilo de la tuberculosis e ideó una prueba para el diagnóstico de la enfermedad. Unos sesenta años después se descubrió la estreptomicina, antibiótico eficaz contra la tuberculosis que también resultó útil para tratar la peste bubónica.
- A partir del siglo XVII, la quinina –extraída de la corteza del quino-, salvó la vida de millones de enfermos de paludismo. En 1897, Ronald Ross descubrió que el mosquito anófeles es el portador de la enfermedad, y posteriormente se tomaron medidas para frenar la proliferación de dicho mosquito a fin de reducir la mortalidad en los países tropicales.
- En el siglo XIX el médico e investigador cubano Carlos Finlay, descubrió la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito y la medicina para curarla. Desde la escuela primaria, en los cursos de ciencias naturales los guatemaltecos supimos que se pretendió arrebatárle la gloria del descubrimiento, pero hoy se le

considera uno de los más eminentes investigadores, llamándosele post mortem el Pasteur cubano. Fue un hombre modesto, que gracias a los postulados del liberalismo anticlerical se consagró a la investigación científica. Ya anciano recibió el Premio Briand del Instituto Médico de Francia, y desempeñó la Jefatura de Sanidad de su país. Siguiendo sus normas y basándose en sus descubrimientos, pudieron organizarse las campañas sanitarias dirigidas por médicos norteamericanos que permitieron la erradicación de la fiebre amarilla, primero en Cuba y después en Panamá.

- En 1917, en Guatemala (como consecuencia también del liberalismo de 1871 y el sepultamiento del oscurantismo religioso que dominaba a la Universidad), el doctor Rodolfo Robles descubre la cura para la oncocercosis. Por ello, un busto perpetúa su memoria en los jardines del Paraninfo Universitario, la antigua Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- En 1927, el médico norteamericano Alexander Fleming descubrió de manera accidental una singular sustancia producida por cierto moho verde azulado, y la llamó penicilina por su poder para matar bacterias. Ésta es una medicina utilizada hasta hoy en día en todo el mundo y de manera eficaz.
- En 1955, se obtuvo en los Estados Unidos la vacuna eficaz contra la poliomielitis y partir de entonces, en todo el mundo se realizan jornadas nacionales de vacunación para todos los niños, y desde 1988 existe por mandato de la

Organización Mundial de Salud (OMS) un programa mundial para su erradicación.

- El 8 de mayo de 1980, la OMS anunció oficialmente que: “El mundo y todos sus pueblos se han salvado de la viruela.”<sup>20</sup>

Desde luego, es imperativo aclarar que, los mismos enemigos tradicionales del conocimiento científico han recurrido a la medicina científicamente probada en los laboratorios.

A pesar de todo, las pandemias siguen apareciendo y desde luego, los Estados deben apoyar a los hombres y mujeres de ciencia dictando las normas jurídicas precisas y brindarles la asistencia financiera para lograr su cometido en función del bien común que reconoce, en el caso de Guatemala, la Constitución Política de la República.

## **1.2. Otra pandemia**

Pasemos ahora a la pandemia de inicios del siglo XX: **La gripe española**, la más mortífera de todas las pandemias que han asolado al mundo a lo largo de casi cuarenta siglos de existencia de la especie humana en el planeta. Esta pandemia apareció por única vez hace exactamente 90 años (1918). Su característica fue que las víctimas todas fueron jóvenes y nunca murió una de la tercera edad. Fueron millones los que murieron en la flor de la vida, y los cadáveres se acumularon con tanta rapidez que no

---

<sup>20</sup> Revista Despertad. **Avances en la lucha contra el SIDA**. Pág. 6

daba tiempo a enterrarlos. En muchos lugares desaparecieron aldeas y pueblos enteros.

En octubre de 1918, el mundo seguía inmerso en la Primera Guerra Mundial. Aunque las hostilidades estaban a punto de finalizar, todavía se mantenía cierta censura sobre la prensa. Un país neutral en el conflicto, España, fue el responsable de dar la luz de alarma sobre que la población civil de muchas naciones estaba enfermo y muriendo alarmantemente. Se trató de una enfermedad que atacaba a muchas personas a escala mundial; por el comportamiento de la enfermedad a escala mundial, recibe el nombre de pandemia. Dicha pandemia pasó a la historia con el nombre de gripe española.

Se considera que la pandemia comenzó en marzo de aquel año (1918). Muchos investigadores consideran que se originó en el estado de Kansas (EE.UU), desde donde al parecer se extendió a Francia con la llegada de los soldados norteamericanos. Tras producirse un gran número de muertes por la gripe, en julio de 1918 parecía que lo peor había pasado. Poco se imaginaban los médicos de entonces que la enfermedad sólo estaba recuperando fuerzas para convertirse en un asesino más despiadado.

El mundo se alegró cuando la Primera Guerra Mundial llegó a su fin el 11 de noviembre de 1918. Irónicamente, casi al mismo tiempo la enfermedad se extendía a lo largo y ancho del planeta. Se había convertido en el monstruo que acaparaba los titulares en el mundo entero. De los que vivieron en aquel tiempo, pocos salieron indemnes y todos estaban aterrorizados.

Una de las diferencias más alarmantes con las pandemias anteriores, fue lo repentino de sus ataques. John Barry relata lo siguiente: “En Río de Janeiro, el estudiante de medicina Ciro Viera Da Cunha esperaba el tranvía cuando un hombre le preguntó algo con voz perfectamente normal y, acto seguido, murió. En Ciudad del Cabo (Sudáfrica), Charles Lewis estaba subiéndose a un tranvía para regresar a casa cuando el cobrador se desplomó muerto. Durante el trayecto de cinco kilómetros fallecieron seis personas a bordo del tranvía, entre ellas el conductor”.<sup>21</sup>

A esta circunstancia (lo repentino de sus ataques), hay que agregar el miedo que generó, un miedo a lo desconocido. La ciencia no sabía qué causaba la enfermedad ni cómo se transmitía exactamente. Con todo, se tomaron medidas en interés de la salud pública: “Se pusieron en cuarentena los puertos y se cerraron cines, iglesias y otros lugares públicos”.<sup>22</sup> Asimismo, en la ciudad de San Francisco (California, EE.UU.), las autoridades ordenaron que toda la población llevara mascarillas. Quien no la llevara en público se arriesgaba a ser multado o encarcelado. Pero nada parecía funcionar en virtud que las precauciones eran pocas y, cuando se tomaban, ya era demasiado tarde.

Por razones que aún ignora la ciencia médica, los afectados fueron jóvenes sanos. La gran mayoría de víctimas osciló entre los veinte y cuarenta años de edad, ni siquiera las islas tropicales se libraron. En Samoa Occidental (ahora simplemente llamada Samoa), la enfermedad entró a bordo de un barco el 7 de noviembre de 1918, y en dos meses mató al 20% de sus 38,302 habitantes.

---

<sup>21</sup> **Ibid.** Pág.4

<sup>22</sup> **Ibid.** Pág.5

Por ejemplo, en Filadelfia (Pensylvania, EE.UU.) la enfermedad atacó con rapidez y sumamente letal. A mediados de octubre de 1918 ya no había suficientes ataúdes. A este respecto, el historiador norteamericano Alfred W. Crosby anotó: “Cierta fabricante de féretros aseguró que hubiera podido vender 5,000 en dos horas, de haberlos tenido. Había ocasiones en que el depósito de cadáveres de la ciudad tenía diez cuerpos por cada féretro disponible”.<sup>23</sup>

En relativamente poco tiempo, la gripe española había matado a más personas que cualquier otra pandemia similar de la historia humana. Se calcula que en tan sólo un año que fue el período que duró la pandemia, en el mundo murieron hasta cien millones de personas. Este dato, es lo que hizo a John Barry indicar que: “La gripe española mató a más personas en un año que la peste negra de la Edad Media en medio siglo; mató a más personas en veinticuatro semanas que el sida en veinticuatro años”.<sup>24</sup>

Por increíble que parezca, fallecieron más estadounidenses en aproximadamente un año debido a la gripe que los que murieron luchando en las dos guerras mundiales juntas. En esto se funda la escritora Gina Colata para afirmar que: “Si una plaga semejante se desatara hoy y acabara con un porcentaje similar de la población de Estados Unidos, morirían un millón y medio de norteamericanos, cifra que supera la de quienes mueren anualmente por enfermedades cardíacas, cáncer, apoplejías, enfermedades pulmonares crónicas, sida y Alzheimer”.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> **Ibid.** Pág.6

<sup>24</sup> **Ibid.**

<sup>25</sup> **Ibid.**

Hoy en día con toda la información disponible, historiadores, epidemiólogos, y políticos aceptan que los profesionales de la medicina fueron racionales en sus propuestas, pero (en el caso de EE.UU. y los países europeos), la personas fallecieron en su mayor parte por la irresponsabilidad de los políticos y principalmente de los legisladores que hicieron oídos sordos a las recomendaciones de los profesionales de la medicina. Alfred Crosby acertadamente critica a los países latinos al indicar que en sus leyes orgánicas judiciales indican reconocer las palabras de toda ciencia, desde el siglo XIX, lo que obliga a los legisladores a emitir leyes en función de las recomendaciones de un determinado sector de profesionales que domina una disciplina, y en el caso de la gripe española, todos tuvieron la obligación de legislar de acuerdo a las recomendaciones de los colegios médicos para que los Estados tuvieran una base legal para actuar en beneficio de la población de sus respectivos países.

Lo anterior, John Barry lo resume brillantemente así: “En aquel entonces, los científicos captaron a la perfección la magnitud de la plaga, sabían cómo curar las neumonías secundarias causadas por bacterias y propusieron medidas sanitarias que hubieran salvado a decenas de miles de estadounidenses. Pero los políticos no les hicieron caso”.<sup>26</sup>

### **1.3. Puede y debe aprenderse de la historia del SIDA**

Es normal y común que las personas se pregunten a menudo cómo y por qué sucedió determinado acontecimiento. En este sentido, debemos aceptar que el historiador además de científico es un auténtico detective, pues investiga las fuentes y cuestiona

---

<sup>26</sup> **Ibid.**



su autenticidad. Su objetivo es la verdad, aunque se encuentre difusa, en parte debido a que se centra en las personas, cuyos pensamientos no puede leer, sobre todo si han muerto. Por otra parte, tal vez tenga ideas preconcebidas y prejuicios sobre el tema que está analizando. De ahí que a veces, el mejor estudio histórico sea en realidad una interpretación que refleja el punto de vista del historiador, que es precisamente lo que aquí hemos hecho en este capítulo, tratando en lo posible de despojarnos de prejuicios para lograr proponer soluciones al problema del VIH-SIDA en Guatemala, en atención a lo sucedido con las pandemias del pasado que reflejan indiferencia de políticos y legisladores. Y preciso es tener acá presente que de los políticos que detentan el poder, depende en última instancia la solución o continuidad de los problemas, precisamente por el poder político que tienen. Sin embargo, en Guatemala está enraizado el prejuicio de falta de voluntad política. La voluntad política radica precisamente en decir sí a la solución de un problema existente o decirle no, pero jamás invocar la frase sin tener la entereza de retar directamente a los políticos su responsabilidad en función del bien común que por mandato constitucional tienen.

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

También debe tenerse muy en cuenta que la falsificación de los hechos es una vieja costumbre que se remonta por lo menos a los egipcios y asirios, táctica que siguen utilizando muchos funcionarios y empleados públicos que tergiversan la información

dada a la prensa, pues ésta como fuente primaria de la historia, tarde o temprano también se convierte en fuente obligada de consulta.

En el caso del VIH-SIDA en Guatemala, abunda la información empírica y las fuentes son contradictorias en cuanto a la cantidad real de infectados y portadores. Podemos notar entonces, que mientras no haya una información objetiva cuantitativamente y se oculte la realidad, las políticas públicas para enfrentar la pandemia serán un total fracaso como en el caso de la gripe española.

De no aprenderse de esta negra historia sobre las pandemias, el VIH-SIDA cobrará la vida de millones de guatemaltecos y guatemaltecas, y será precisamente, la historia, juez implacable de nuestros hechos y de nuestros criterios, quien nos condene o nos absuelva sin derecho de apelación.

## CAPÍTULO II

### 2. El derecho a la salud un derecho para la vida

“Cada minuto, el VIH infecta a seis menores de 25 años. Más de la mitad de las personas que contraen esta infección cada año en el mundo tienen entre 15 y 24 años, edad en que la mayoría de las personas inicia su vida sexual.

La búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, la sensación de invulnerabilidad frente a los peligros o la muerte, y la inmadurez característica de la adolescencia, exponen especialmente a los jóvenes a la infección por el VIH.”<sup>27</sup>, según la revista despertad.

#### 2.1. Definición

Esta rama del derecho no está definida por los tratadistas; tampoco tiene carta de naturaleza y por lo mismo no existen cursos sobre la misma en las facultades de derecho de las distintas universidades, aunque en países como Cuba sí existen maestrías desde el punto de vista jurídico. Ello obliga a profundizar mediante la abstracción y sentar las bases mínimas de una doctrina sobre el tema, sobre la base del análisis de las diferentes leyes que regulan todo lo relacionado a este campo de estudio. En base a las consideraciones anteriores, se define el derecho a la salud como el conjunto de normas jurídicas que regulan todo lo relativo a los servicios de salud clínica, física y mental que el Estado tiene en función de la salud de los habitantes de la

---

<sup>27</sup> Ob. Cit. Pág. 11

república. Como disciplina científica, aún no ha cobrado carta de naturaleza, pero ello no es impedimento para que en ejercicio del derecho a la creación intelectual se principie a generar doctrina.

## **2.2. Su relación con el derecho Internacional humanitario**

### **a. Relación con el derecho público**

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

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

### **b. Relación con el derecho constitucional**

Como rama del derecho público interno, el derecho de salud tiene relación con el derecho constitucional en virtud de ser la Constitución Política de la República de

Guatemala la más alta grada jurídica del ordenamiento legal del país, y por excelencia la fuente primaria y principal de todo el andamiaje jurídico del país.

### **c. Relación con el derecho administrativo**

El derecho de salud guarda relación con esta disciplina jurídica, ya que: “el derecho administrativo “regula la organización y la actividad de la administración pública”<sup>28</sup> y visto es que los actos de las dependencias administrativas y técnicas (las clínicas de los hospitales y del Seguro Social) encargadas de cumplir y hacer que se cumplan las leyes existentes en materia de salud, son actos de gobierno.

### **d. Relación con el derecho internacional**

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

La Constitución de la Nación Argentina que data de 1853, teniendo presente que para hacer efectiva la salud, las personas deben tener incluso una vivienda digna (lo que

---

<sup>28</sup> Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas y sociales**. Pág. 230

implica servicios básicos e higiene), es que reconoce el mismo como seguridad social y al respecto en el “Artículo 14 bis tercer párrafo textualmente indica que El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de la familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.”

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

Por su parte, la Constitución de la República Federal del Brasil regula al respecto: “Artículo. 6. Son derechos sociales la educación, la salud, el trabajo, el descanso, la seguridad y previsión social, la protección de la maternidad y la infancia, la asistencia a los desamparados, en la forma de esta Constitución.” Por esta norma es que luego estos derechos se desarrollan de manera más amplia en el articulado constitucional brasileño.

En materia de salud es de resaltar el Artículo 196 de la Constitución de la República Federal de Brasil que textualmente indica: “La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que busquen la

reducción del riesgo de enfermedades, y de otros peligros, y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.” Este es el Artículo que explica la política del Estado brasileño que le proporciona gratuitamente medicamentos a los habitantes infectados con VIH-SIDA, medicamentos que son fabricados por el propio Estado.

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

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

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

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

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.”

En el caso de España, la Constitución de 1978 en su Artículo 43 indica textualmente: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”; acá también es imperativo tener conocimiento que el Estado español efectivamente cumple con el mandato constitucional, pues al igual que el resto de países integrantes



de la Unión Europea y de los Estados Unidos, les proporcionan gratuitamente los medicamentos a los pacientes del VIH-SIDA. Pero también hay que tener presente que son países que muchas veces a los países del tercer mundo han obligado a imponer políticas neoliberales, negando el papel subsidiario, paternalista y solidario del Estado para con sus habitantes.

En virtud de que España es un Estado federal constituido por comunidades autónomas, algunas han rechazado asumir la responsabilidad en materia de salud o asistencia social, en tanto que otras si han aceptado dichas competencias. Así, puede verse en el Pacto de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, en su Artículo 44 numerales 17 y 19 que el gobierno autonómico de Navarra tiene competencias en materia de asistencia social. Y lo mismo puede indicarse en relación a la comunidad autónoma del País Vasco, cuyo Autonomi Estatutoa (Estatuto de Autonomía) en su Artículo 10 numerales 12 y 13 también aceptan la competencia en materia de asistencia social. Por su parte, la comunidad autónoma de Cantabria la rechazó.

La Constitución nicaragüense, reformada el 15 de junio de 1995, en su Artículo 105, en lo relativo a la salud, indica: “Los servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de dichos servicios propiedad del Estado, no pueden ser enajenadas bajo ninguna modalidad. Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil, Los servicios estatales de salud y

educación deberán ser ampliados y fortalecidos. Se garantiza el derecho de establecer servicios privados en las áreas de salud y educación.”

La Constitución Política del Perú, dada por el Congreso Constituyente Democrático y vigente desde el 31 de diciembre de 1993, en el capítulo que contiene los derechos sociales y económicos, contiene tres relativos a la salud, que por su importancia se transcriben: “Artículo 7º. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.” La política de la salud, compete directamente al poder ejecutivo: “Artículo 9º. El Estado determina la política nacional de salud. El poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.” “Artículo 11º. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.”

### **2.3. Fuentes y principios del derecho a la salud**

En este campo, a diferencia de otras disciplinas jurídicas, esta especialidad del derecho no tiene fuentes históricas, pues el mismo no surgió de ningún documento histórico, sólo tiene en consecuencia, fuentes reales y fuentes formales.

### **a. Fuentes reales**

El autor guatemalteco, Oscar Augusto Lobos González da la definición por excelencia: “Los factores que determinan el contenido de las leyes.”<sup>29</sup> En este sentido, el factor que determina el contenido de las leyes de salud es precisamente el derecho en sentido subjetivo que tienen los habitantes de un Estado a que su ser orgánico se mantenga en un estado que les permita desarrollar normalmente todas las funciones de sus miembros para poder desenvolverse en el proceso productivo de un país.

### **b. Fuentes formales**

Las fuentes del derecho de salud son precisamente, la Constitución Política de la República de Guatemala, el Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República, y los instrumentos jurídicos internacionales.

### **Principios del derecho a la salud**

Los principios del derecho de salud son las ideas o normas fundamentales en que el mismo se inspira en función del bienestar de los habitantes.

En este sentido, en base a la abstracción indicada supra, puede afirmarse sin lugar a equivocarse que los principios en que este derecho se inspira son los que a continuación se definen.

---

<sup>29</sup> Lobos González, Oscar Augusto. **Apuntes de fundamentos de derecho.** Pág. 9

### **a. Principio de humanidad**

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

### **b. Principio de legalidad**

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

La naturaleza de esta disciplina jurídica es la que determina que no descansa en principio alguno de legalidad, porque la salud y con ella el derecho a la vida no puede estar sujeto a requisitos previos. Un ejemplo basta: Diariamente los cuerpos de socorro

llevan a muchas personas por primera vez a los centros asistenciales para salvarles la vida. Una vez internados, es el personal de trabajo social el encargado de operar la documentación administrativa correspondiente para que a posteriori, al ser dadas de alta, las personas se presenten con la tarjeta del hospital a la consulta externa en fechas posteriores. Desde el momento que las personas son internadas se les abre su correspondiente historial clínico.

#### **2.4. Derecho a servicios y medicamentos**

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

El derecho a medicamentos de forma gratuita tampoco está regulado en Guatemala; sin embargo, debe tenerse presente aquel mandato de la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica suscrito en la capital costarricense el 22 de noviembre de 1969 aprobado por el Decreto 6-78 del Congreso de la República de Guatemala, la cual en su Artículo 29 contiene las llamadas normas de interpretación y las que indican que: “No se le permite a los Estados limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las

leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados.”

En este sentido, si bien es cierto que el derecho a la salud y el derecho de acceso a los medicamentos no están reconocidos por el Pacto de San José de Costa Rica, el derecho a la salud sí está reconocido por la Constitución Política de la República de Guatemala que es a lo que se refiere la Norma de Interpretación contenida en el inciso b) del Artículo 29 de la Convención citada.

En consecuencia, el hecho de que ahora sólo se reconozca el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud, en su caso no tiene sentido si el Estado no les proporciona gratuitamente los medicamentos a los infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA). Esto se afirma porque no hay médicos especializados en esta dolencia. Los pocos que existen laboran precisamente para los hospitales nacionales o para organizaciones no gubernamentales extranjeras o nacionales que tienen su sede en los hospitales nacionales en atención a que ocasionalmente es urgente internar a algún paciente. Los medicamentos sólo los proporcionan las ONGs en tanto que el Estado guatemalteco apenas los proporciona al 0.1% de los infectados. De tal manera que el Estado al no proporcionar gratuitamente estos medicamentos está de hecho y de derecho limitando el derecho a la salud y de esa manera incumple con observar el derecho a la vida que tienen los habitantes infectados, porque se les está orillando a la muerte.

## 2.5. Los deberes del Estado y su irresponsabilidad

Según el Artículo 1 de la Constitución Política de la República, el Estado de Guatemala está organizado para proteger a la persona individual y a la familia, siendo su fin supremo la realización del bien común. Este bien común es un concepto aristotélico-tomista que consiste en que: “El Estado debe proporcionar a sus habitantes una serie de bienes y servicios que tiendan a la subsistencia, bienestar y felicidad de la población”.<sup>30</sup>

Asimismo, por mandato del Artículo 2 de la misma Carta Magna, uno de los deberes del Estado, en Guatemala, es garantizarles a los habitantes su derecho a la vida. De tal manera que con sólo brindarles asistencia médica a los pacientes del VIH-SIDA y no proporcionarles los correspondientes medicamentos, el Estado guatemalteco no está cumpliendo con garantizarles la vida. Al contrario, se les está garantizando una muerte prematura.

Se debe tener en cuenta que el Estado es responsable de la falta de aplicación de las leyes en materia del VIH-SIDA y; un marco jurídico apropiado, como elemento fundamental del ambiente político, se considera clave para la respuesta efectiva y sostenida ante la epidemia del VIH/SIDA. El ambiente político es el resultado del proceso político. Indirectamente afecta a las distintas áreas funcionales de los programas de prevención del SIDA (por ejemplo, información-educación, comunicación, capacitación, suministros y logística, gerencia).

---

<sup>30</sup> Ferrater Mora, José. **Diccionario de filosofía abreviado**. Pág. 52

El ambiente político varía a lo largo del tiempo mediante la ejecución planificada de actividades de política (es decir, el proceso de planificación y desarrollo de políticas). La planificación de políticas se basa en una evaluación de la situación actual en relación a las necesidades de los programas y a los recursos disponibles para promover el desarrollo de políticas.

Las políticas nacionales operativas consisten en tres sub-elementos que están directamente relacionados con la ejecución de los programas nacionales: Estructuras y procesos organizacionales: la ubicación de un programa dentro de la estructura administrativa de gobierno y su capacidad para movilizar recursos de otras instituciones públicas y privadas. El marco jurídico: leyes, reglamentos, normas y regulaciones en general, que afectan la ejecución de programas y actividades de respuesta, tanto en el sector público y privado como en la sociedad civil en general. *Recursos del programa:* financieros, materiales y humanos necesarios para la implementación de los programas.

Muchas de las actividades, conocidas también como acciones de promoción y defensa pública, están diseñadas para fortalecer el apoyo político y/o para desarrollar una política nacional eficaz como sustento a los programas de prevención del SIDA. Conforme el apoyo a estos programas se incrementa a nivel nacional las intervenciones de política, que se dirigen a fortalecer el ambiente político operativo.

Para desarrollar acciones de promoción y defensa pública en favor de la aprobación de una Ley, del Reglamento o de la implementación de la Ley sobre VIH/SIDA es importante conocer y manejar los argumentos que justifican estas acciones y, en base a



la información disponible, hacer las propuestas ante las instancias respectivas. Las acciones en favor de una ley y/o el reglamento respectivo se fundamentan en tres ámbitos: Los derechos humanos, la salud pública y el impacto socio-económico.



## **CAPÍTULO III**

### **3. Marco jurídico de la salud**

El SIDA repercute jurídicamente en la medida que afecta a determinadas relaciones sociales susceptibles de involucrar derechos y obligaciones de diferentes individuos. El presente trabajo trata de exponer el desarrollo de los criterios jurisprudenciales relativos a los derechos humanos y a las personas que viven con el VIH/SIDA. Dentro de este capítulo se desarrollará todo lo concerniente al andamiaje jurídico que tenga que ver con el virus del VIH-SIDA, su aplicación y cumplimiento respecto del Estado de Guatemala.

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

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

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

En la Sección Séptima del Título II de la Constitución Política de la República de Guatemala que versa sobre los derechos sociales, se encuentra lo relativo a la salud de los habitantes. Se lee: “Artículo 93.-Derecho a la salud. El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.” Aquí se puede hacer precisamente la primera observación en contra de la irresponsabilidad del Estado: Las personas sólo tienen acceso y derecho a ser intervenidos quirúrgicamente (operados) y a consulta externa, pero no tienen acceso a los medicamentos. En el caso de los pacientes del VIH-SIDA, el Estado tiene la obligación de proveer los medicamentos al alcance de todos, tomando en cuenta a las personas de menos recursos ya que hay portadores de este virus con posibilidades económicas, que es la minoría de estos pacientes que acuden a hospitales privados para su tratamiento; pues por el elevado costo de estos fármacos los hospitales nacionales no proporcionan estos medicamentos. Entonces, en contra de lo que preceptúa el Artículo 93 citado, el Estado guatemalteco practica la discriminación contra los pacientes del VIH-SIDA en virtud que al no proporcionarles medicamentos, para ellos, el derecho a la salud es un derecho no fundamental, dado que la salud no pueden recobrarla, y por el contrario se les está orillando a la muerte.

También es importante el siguiente Artículo de la Constitución Política de la República de Guatemala: “Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”

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

En función de lo ya anotado, podemos ejemplificar la redacción de otro Artículo del texto constitucional: “Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.” Se sostiene el criterio que dicho Artículo, más es un decorado democrático, porque el mismo reconoce que las instituciones estatales tienen la obligación (no derecho) de velar por conservar la salud y restablecerlas a los enfermos. En el caso de los pacientes de la dolencia del VIH-SIDA llama la atención, ni se les conserva, y cuando la salud ya se ha deteriorado, tampoco se las restablecen, precisamente por la falta de medicamentos.

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

- “Artículo 96.- Control de calidad de los productos.- El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que

puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.”

- “Artículo 97.- Medio ambiente y equilibrio ecológico.- El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.”
- “Artículo 98.- Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.”
- “Artículo 99.- Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud.

Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre si o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.”

Otro Artículo que se desarrolla en toda una ley ordinaria es el relativo a la seguridad social, que se desarrolla precisamente en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus Reglamentos relativos a la salud.

En la Carta Magna se lee textualmente: “Artículo 100.- Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

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

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

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

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

La Constitución Política de la República de Guatemala establece la obligación que tiene el Estado, de garantizar el goce de la salud de los habitantes, por lo que autoridades e instituciones deben respetar las leyes que protegen el derecho a la salud y la confianza que tiene el ciudadano dentro de ese estado de derecho. La salud es primero para garantizar la vida, por ello el Estado tiene la gran responsabilidad de velar por la calidad del producto farmacéutico.

Además los Artículos citados dan libertad para poder desarrollar programas de atención primaria en salud reproductiva y de condiciones de saneamiento ambiental de las comunidades menos protegidas, a lo cual están llamados todos los habitantes del territorio nacional a involucrarse en el límite de la prevención.

Es responsabilidad también del Ministerio de Salud y Asistencia Social ya que como dependencia del Estado en materia de salud debe velar porque se proteja el derecho a la salud y por ende el derecho a la vida, tiene gran responsabilidad el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para que junto al Ministerio de Salud coordinen un marco de prevención para involucrar a empleados y trabajadores.



En el contexto de la vulnerabilidad, es de urgencia nacional que en el caso de los infectados del virus del SIDA el Estado les proporcione medicamentos en atención a su salud; ya que es una obligación que la Constitución le impone al Estado de Guatemala.

Toda persona que enferme debería recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, con tratamiento médico, psicológico y social. Es motivo de debate la responsabilidad jurídica del Estado en la muerte de los pacientes del VIH-SIDA ya que no tienen acceso a medicina en los hospitales nacionales por el costo elevadísimo de éstos. Es perceptible pues la irresponsabilidad del Estado en materia de salud.

### **3.2. El Código de Salud**

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

En el Artículo 4 se establece el papel subsidiario del Estado para la efectiva rehabilitación y recuperación de la salud de los enfermos. Por este papel subsidiario y solidario –o paternalista como dicen los neoliberales- es que el Estado tiene la obligación de proporcionar medicamentos a los pacientes del VIH-SIDA:

“Artículo 4º. Obligación del Estado.- El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.”

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

- Ministerio de Salud;
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-;
- Asociación Nacional de Municipalidades –ANAM-;
- Asociaciones de instituciones para el desarrollo que brindan servicios de salud a la población;
- Coordinadora de Asociaciones Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF);
- Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales;
- Universidad de San Carlos de Guatemala;
- Universidades privadas del país;
- Ministerio de Educación;
- Cualquier otra institución que a juicio del Ministerio pueda formar parte del Consejo de manera temporal.”

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

En virtud que el derecho a la salud es para todos los habitantes sin discriminación alguna, es que en el Artículo 21 del Código de Salud ordena que el Estado debe proporcionar los recursos económicos necesarios para lograr el cometido; es decir, debe disponer los recursos necesarios para la adquisición de los medicamentos: “Artículo 21. Asignación de recursos. El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de los servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico.”

El Artículo 34, relativo a la promoción de la investigación (científica se sobreentiende) dice que: “El Ministerio de Salud promoverá e impulsará el desarrollo de políticas de investigación en salud y el desarrollo tecnológico con la participación de las instituciones que integran el sector.” Sin embargo, hay que tener presente que la investigación científica en materia de salud, conlleva la experimentación de medicamentos en pacientes, algo que en Guatemala no se practica desde que el gobierno de Álvaro Arzú con su política de reducción del Estado cerró la droguería nacional que fabricaba medicamentos.

Asimismo, el Estado incumple con otra obligación que le impone el Código de Salud en su Artículo 172 relativo a que debe producir medicinas: “Programa Nacional de Medicamentos. El Ministerio de Salud establecerá un programa nacional de medicamentos que permita operativizar las políticas de medicamentos, incluyendo la selección, calidad, suministro, producción, comercialización y uso racional de los mismos, promoviendo la participación social, teniendo como fin primordial el acceso de la población a medicamentos de calidad. Asimismo designará a las dependencias encargadas de estas funciones.” Nótese claramente que el Estado debe producir para que la población efectivamente tenga acceso a las medicinas, y se sobreentiende que sería suministro para las personas de menos recursos y no para la llamada clase pudiente.

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

En el Artículo 62 se hace clara alusión a la infección que ocupa nuestra atención: “Enfermedades de transmisión sexual y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El Ministerio de Salud es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual. Dada la magnitud, trascendencia y otras características epidemiológicas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH-SIDA), el Ministerio de Salud apoyará el desarrollo específico de programas de educación, detección, prevención y control de ETS, VIH-SIDA, con la participación de diversos sectores.”

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

### **3.2.1. Organizaciones Nacionales no Gubernamentales en Guatemala**

Hay ONG's estrictamente nacionales y otras transnacionales, es decir, ONG's que funcionan en varios países pero que siguen las políticas de salud dictadas por una directiva central domiciliada en el extranjero. Este último caso fue el de Médicos sin

Fronteras Suiza, y Médicos sin Fronteras Francia. (ONG transnacional sólo queda Médicos Sin Fronteras España).

Así, abundan las ONGs que han venido a sustituir el papel solidario y subsidiario que la Ley le asigna al Estado pero que de manera irresponsable las autoridades han omitido cumplir. Dentro de las muchas ONGs pueden mencionarse, entre otras, las siguientes:

- Amigos Contra el SIDA;
- Asociación Gente Nueva;
- Asociación Gente Positiva;
- Clínica Luis Ángel García;
- Cruz Roja Guatemalteca
- Fundación Barcelona;
- Fundación Fernando Iturbide;
- Fundación Marco Antonio;
- Hospicio San José;
- Organización de Apoyo para una Sexualidad Integral contra el Sida –OASIS-
- Instituto de Estudios e Investigación (I.D.E.I.)
- Amigos Solidarios El Progreso;
- Asociación Coordinadora de Personas Viviendo con VIH-SIDA ( PVVS);
- Grupo Solidaridad Positiva;
- Amigos Solidarios Guatemala;
- Grupo Nuevo Amanecer Huehuetenango;
- Grupo Nueva Vida Puerto Barrios;
- Red de Mujeres Viviendo con VIH o SIDA Petén;
- Grupo de Auto Apoyo Amistad Positiva Petén;

- Gente Unida Quetzaltenango;
- Asociación Gente Unida Coatepeque.

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

De las mencionadas, la Clínica Luis Ángel García, por razones de emergencia médica, como sería la hospitalización de un paciente, tiene su sede en las instalaciones del Hospital General San Juan de Dios. Cuenta con un cuerpo de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y enfermeros, y varios médicos. Atiende diariamente de las 7:00 a las 12:00 Hrs. a un promedio de 30 pacientes. Es decir, sólo esta ONG tiene como mínimo, 900 pacientes. A todos se les proporcionan medicamentos gratuitos. Esta clínica cuenta con otra en el Hospital Roosevelt. En ambas se atienden a personas de todos los puntos cardinales del país.

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

### **3.3. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)**

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

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

El concepto enfermedades generales para el régimen de Seguridad Social se aplica a todas aquellas enfermedades comunes o frecuentes. Las enfermedades de impacto y de proyección son enfermedades catastróficas, como el caso de la pandemia del VIH-SIDA en el país, los pacientes protegidos por este régimen de Seguridad Social deben



recibir medicamentos para que continúen desenvolviéndose normalmente en sus actividades laborales.

Aunque también hay que tener presente que en lo relativo al campo de aplicación de dicha Ley, el Artículo 27 indica textualmente: “Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del Régimen de Seguridad Social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.”

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

#### **3.4. La Ley contra el VIH-SIDA**

El nombre completo de esta ley es el más largo de toda la legislación nacional: Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, y le corresponde, como Decreto del Congreso de la República de Guatemala, el número 27-2000. En este informe, por razones

estrictamente didácticas será identificado tal y como lo indica el acápite de este párrafo:  
Ley contra el VIH-SIDA.

Esta ley consta de nueve capítulos, y son los siguientes:

- I: Del objeto y ámbito de la Ley;
- II: Del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA;
- III: De la Educación y la Información;
- IV: Del Diagnóstico;
- V: De la Vigilancia Epidemiológica;
- VI: De la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA;
- VII: Contravenciones y Sanciones;
- VIII: Del Presupuesto y Fiscalización; y,
- IX: Disposiciones Transitorias y Finales.

Nótese perfectamente que sí existe un capítulo relativo al diagnóstico, por lo que obligadamente tendría que haber uno relativo al tratamiento, pero la Ley no contempla esta figura médica. Por lo tanto, dicha normativa jurídica no amerita mayor análisis. Baste decir que en el Artículo 1 de la misma se “declara la infección del VIH-SIDA como un problema social de urgencia nacional”. En tanto que en el Artículo 2 se indica que el objeto de dicha ley es *la* educación, la prevención, la vigilancia epidemiológica, la atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual. En ningún caso, se indica en dicha ley que uno de sus objetivos sea el tratamiento, y la omisión de este

concepto es lo que explica que a los pacientes no se les proporcionen medicamentos, pues la atención se refiere únicamente a la consulta médica.

A pesar de la deficiencia de la Ley, el Presidente Alfonso Portillo Cabrera emitió el Acuerdo número 317-2002, Reglamento de la Ley Contra el SIDA, que, interpretando que uno de los derechos humanos ante el SIDA es precisamente el acceso a los medicamentos, en el Artículo 32 de dicho Reglamento estipuló que: “En cumplimiento de los Artículos 35 y 48 de la Ley, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proporcionará en las unidades que cuenten con la capacidad mínima, atención integral de calidad, incluyendo el acceso a medicamentos retro virales de acuerdo a los Protocolos Nacionales de Tratamientos de VIH-SIDA...”

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

- Establecimiento de un sistema continuo de notificación y reporte de casos de SIDA (que no funciona de manera efectiva dada la confusión en las estadísticas oficiales);
- Proveer tratamiento de AZT (zidovudina) a todas las mujeres embarazadas VIH positivas reportadas,

- Descentralización del desarrollo de las acciones del Programa a las áreas de salud;
- Desarrollo y capacitación permanente del recurso humano del sector salud en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, visitando las áreas de salud;
- Desarrollo de talleres de orientación y consejería para la atención a personas viviendo con VIH/SIDA;
- Socialización del Decreto 27-2000, Ley General de Combate al VIH/SIDA, en coordinación con la Escuela de Estudios Judiciales, del Organismo Judicial;
- Reuniones con los Jefes de Programas de SIDA de Centroamérica, Belice y Panamá, para establecer criterios acerca de los documentos enviados por las Asambleas Generales de ONUSIDA sobre la pandemia;
- Difusión de mensajes de prevención de SIDA en idiomas mayas, garífuna, y xinca, con énfasis en la mujer, conjuntamente con la federación de escuelas radiofónicas;
- Promoción de la prevención en la población migrante;

- Firma de convenios entre el Ministerio de Salud, organismos científicos del exterior y con la Universidad del Valle de Guatemala;
- Promoción de la prevención mediante el desarrollo de talleres en grupos vulnerables de la población, tales como trabajadoras y trabajadores del sexo;
- Financiamiento al Hogar San José, entidad que ayuda a enfermos de SIDA y que atiende principalmente niños,
- Entrega de medicamentos a veintiocho (28) personas viviendo con VIH-SIDA;
- Coordinar con los organismos internacionales la cooperación técnica y financiera para que los proyectos y programas que se desarrollen en Guatemala, respondan a los diferentes contextos y prioridades nacionales; y,
- Promoción de la organización de redes de voluntarios y voluntarias para desarrollar actividades de prevención en los diferentes estratos sociales del país.

### **3.5. Legislación Internacional**

#### **a. La Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Ésta tiene la característica de ser el primer instrumento jurídico internacional en materia de derechos humanos. Fue proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. En el Artículo 3 se reconoce el

derecho a la vida que tiene todo individuo, y por lo mismo, el Artículo 25 numeral I establece que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

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

#### **b. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

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

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

### **c. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Igual que el anterior, también fue aprobado por la Asamblea General de la ONU en la misma fecha y lugar que el relativo a los derechos civiles y políticos. En el Artículo 9 se reconoce el derecho a la seguridad social, en el Artículo 11 el derecho a la vida. En lo relativo a la salud el Pacto ordena:

“Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños;
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

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

- Atendiendo al mandato del Artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala, se debe exigir el tratamiento del VIH-SIDA, ya que esta dolencia constituye una epidemia.
- Porque de conformidad con la Ley del Organismo Judicial, Decreto 2-89 del Congreso de la República, las palabras de la ley se entienden en su sentido natural y obvio de acuerdo al Diccionario de la Real Academia española de la Lengua, y asimismo porque se reconocen las palabras de toda ciencia, y es el caso que la medicina reconoce como epidemia a una enfermedad que afecte a toda una ciudad, región o país. Por lo tanto hay que tener presente que siendo la República de Guatemala parte de este Pacto al haberlo ratificado en 1986 durante el gobierno del Lic. Vinicio Cerezo, el Pacto en referencia es Ley de la República. Asimismo, se debe tener claridad jurídica en el sentido que de



acuerdo con el Artículo 46 de nuestra Carta Magna, en materia de derechos humanos tiene preeminencia el derecho internacional frente al derecho interno.

Debemos mencionar también un aspecto peculiar, que son numerosos los instrumentos internacionales sobre derechos humanos que sin tratar específicamente sobre el VIH/SIDA afectan a esta temática.

Algunos de carácter universal como: El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y otros de carácter regional como la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y la Carta Africana de los Derechos y de los Pueblos. No todos los textos promulgados por las organizaciones internacionales tienen carácter vinculante. Existen diferentes categorías de documentos en función de su naturaleza y su forma de aprobación. Desafortunadamente los producidos sobre el VIH/SIDA de una forma específica tan solo tienen un carácter de recomendación, ética, moral o de interpretación de otros instrumentos internacionales sobre derechos humanos, de carácter más general, aplicables a esta temática. La Declaración Universal de los Derechos del Hombre en un primer momento carecía de un carácter obligatorio.

Como consecuencia de la práctica continuada, los tratados promulgados posteriormente y su reiterada mención como instrumentos interpretativos en numerosas constituciones, tratados y jurisprudencia internacional, han sido revestidos, en algunos de sus

preceptos, de poder vinculante bajo el manto de costumbre internacional o como principio general del derecho internacional.

Además de lo anterior consideramos que es imprescindible tener un buen marco jurídico sobre el VIH-SIDA y a este respecto hay muchas razones de diversa índole sobre la necesidad de legislar en materia de VIH/SIDA, pero lo que hay que tener claro es que los legisladores están en una posición privilegiada para contribuir, con la aprobación de leyes, a proveer un marco jurídico apropiado para la reducción de la expansión de la epidemia y reforzar la vigencia y el pleno respeto a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.

En Guatemala, existen muchas leyes vigentes pero no positivas tal es el caso de muchas leyes en materia del VIH-SIDA y por lo tanto debería emitirse un ley para que en Guatemala se garantice el suministro de medicamentos de forma gratuita y sin ningún tipo de intereses ni discriminación, además de ello debería velarse porque el marco jurídico existente se cumpla a cabalidad y que no siga formando parte del cúmulo de leyes vigentes pero no positivas.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. La pandemia del VIH-SIDA en Guatemala**

Desde el punto de vista del derecho vigente, obligado es incluir en este capítulo los avances médicos, la indiferencia estatal, y las posiciones de los jerarcas de algunas iglesias que de una u otra manera, también son responsables (con sus posiciones anti condón) del avance de la pandemia, lo que al final repercute contra los habitantes y contra las políticas públicas mismas, y las erogaciones que el Estado hace para el tratamiento, por lo que debería crearse conciencia social sobre la fidelidad de las parejas y para los que no tienen pareja el abstencionismo, pero como todos sabemos que dentro de los feligreses no todos están comprometidos, debería permitirse la utilización del condón en este sentido y evitar en un gran porcentaje el contagio del virus de inmunodeficiencia humana; preciso es entonces tratar de disuadir a toda entidad religiosa en función precisamente del derecho a la vida de sus fieles, ya que si no se ejercita la fidelidad conyugal y la abstinencia para el que vive libre, virgen o soltero, pone en peligro sus vidas.

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

#### **4.1. Generalidades, apareamiento y desarrollo**

El derecho a la vida se configura como uno de los derechos fundamentales del ser humano. Se caracteriza por su carácter absoluto e irrenunciable, numerosos autores

consideran que debido a su status de condición necesaria, el derecho a la vida se sitúa en la cúspide de los derechos fundamentales. La vida es el requisito sine qua non, para que exista la vida humana. Sin entrar en la discusión acerca de si existe una jerarquía o no en la aplicación de los derechos fundamentales, es reconocida la importancia del mismo. Los derechos fundamentales no se otorgan o conceden por el derecho, sino que se reconocen porque son inherentes a la persona humana en función de su dignidad. De ahí que, el derecho a la vida (en sus diversos aspectos estudiados en este epígrafe) se encuentre recogido en numerosos instrumentos internacionales. La jurisprudencia comparada ha interpretado este principio en relación con el VIH/SIDA de la siguiente forma: “Que siendo la vida un derecho inherente a la persona humana, es decir, un derecho de la personalidad que la doctrina ha reconocido existir por su propio valor moral, con independencia de que el legislador lo haya proclamado; tal derecho debe ser respetado por todos y, en particular, por quien ha declarado solemnemente garantizar o asegurar a todas las personas el derecho a la vida”.<sup>31</sup> En lo relacionado con la privación del derecho a la vida es de destacar la limitación establecida en el Artículo primero del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1996, referente al posible carácter arbitrario. Bajo esta fórmula determinados países admiten la privación mediante decisiones judiciales o atendiendo a la defensa propia.

El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se trata de un retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus,

---

<sup>31</sup> Puig Brutau, José. **Compendio de Derecho Civil**. Tomo I. Pág. 169

bacterias, parásitos y hongos. El sistema inmunológico agrupa diversos tipos de células, entre otras, los glóbulos blancos encargados de luchar contra los agresores externos. El VIH concretamente mata a un tipo de células, los linfocitos CD4 que integran el sistema inmunológico. ¿Qué significa la palabra SIDA?

La palabra SIDA se forma con las iniciales de la expresión Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, individualmente cada palabra significa lo siguiente:

Síndrome: conjunto de signos y síntomas; Inmuno: relativo al sistema de defensas; Deficiencia: disminución; Adquirida: alude al carácter no congénito.

Es decir, que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas que indican que las defensas están disminuidas porque se contagió el virus. Es posible estar infectado con el VIH, es decir, ser VIH positivo o portador del virus, y todavía no haber desarrollado el SIDA. Desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, entre 10 y 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA): “Es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmunológico llamadas linfocitos CD4, lo que la hace

susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune).”<sup>32</sup>

Aunque el SIDA se detectó en 1981, “fue hasta dos años después cuando se identificó al VIH como agente causal de la enfermedad”.<sup>33</sup> De tal manera que, lo anterior significa que el SIDA existe desde los años setenta del siglo XX. Su propagación alarmó al mundo e incluso al máximo organismo mundial que respondió creando la Organización de las Naciones Unidas Contra el SIDA (ONUSIDA).

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

#### **4.2. Mitos sobre el SIDA**

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

##### **a) Los seropositivos tienen aspecto enfermizo**

Los seropositivos cuando el virus empieza a evolucionar dentro de su organismo tienen es cuando muestran de forma marcada un aspecto enfermizo; porque estas personas

---

<sup>32</sup> Arathoon, Eduardo. **Director y fundador de la Clínica Luis Angel García.** 15/11/08

<sup>33</sup> www. Microsoft Encarta.com. **Enciclopedia Encarta 2004.** 17/11/08

se enferman por cualquier cosa y con el problema que hasta un gripe común los puede matar.

El doctor Gerald J. Stine dice que: “Transcurren de 10 a 12 años como promedio antes de que el seropositivo desarrolle el SIDA. Esto significa que, durante dicho período la persona puede no mostrar síntomas o mostrar muy pocos y si acaso ninguno, pero, mientras una persona no sienta ningún síntoma y mantenga relaciones sexuales sin protección, está infectando a las personas. En tal sentido, por regla general, las personas (en el caso de las que han recibido educación sobre el tema), al no mostrar ningún síntoma, nunca se realizan la prueba.”<sup>34</sup>

Por lo tanto nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con el VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo u orientación sexual. Ninguna persona que vive con el VIH será sometida a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación. Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a apartar a las personas que conviven con el VIH de un empleo, de un alojamiento, de una asistencia, o a privarlos de ellos, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, debe ser considerada discriminatoria y penada por la Ley. Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía. Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de

---

<sup>34</sup> Gerald Jones, Stine. **EI SIDA**. Pág. 45

restricción. Las personas con el VIH tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales. Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a las pruebas de detección del SIDA. Éstas deberán ser usadas exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de transfusiones o trasplantes o para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los interesados deberán ser informados por un profesional competente.

Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de sus análisis sólo a las personas a las que desee hacerlo.

Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de otro, pasada o futura, o al resultado de un análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona interesada. La privacidad de la persona infectada por el VIH deberá estar asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales. Toda persona que vive con el VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida. Todas las personas tienen el derecho a recibir sangre y homoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

#### **b) El SIDA es una enfermedad de homosexuales**

A principios de la década de los años ochenta, se decía que el SIDA era una enfermedad propia y exclusiva de los homosexuales. Sin embargo, en la actualidad, las



relaciones heterosexuales (hombre con mujer) son la principal vía de contagio del VIH en la mayor parte del mundo. Este es un prejuicio lamentablemente enraizado, y por el que las personas heterosexuales de hecho y de derecho están practicando la discriminación contra lo preceptuado en la Constitución Política de la República de Guatemala, lo que ha provocado que por ignorancia, la pandemia hoy en día afecte principalmente a las personas heterosexuales como consta en el anexo numero uno, de este trabajo.

### **c) El sexo oral es un tipo de sexo seguro**

Según todas las instituciones públicas y privadas para el control, prevención y atención a pacientes del VIH-SIDA de Guatemala, numerosos estudios han demostrado en todo el mundo que mediante el sexo oral se puede contagiar el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Reconociendo que es una práctica tan extendida, los profesionales de la medicina vaticinan que se convertirá en una importante vía de transmisión del VIH, por lo que urgen al Programa Nacional de Control de las ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud destinar más fondos a efecto de promover intensos programas de educación en las escuelas primarias y secundarias del país. Incluso indican que el Colegio de Médicos y Cirujanos ha pedido la colaboración de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales para que se coordine con el Consejo de la Enseñanza Privada Superior y la Universidad de San Carlos de Guatemala a efecto de impartir pláticas educativas de emergencia en los distintos campus universitarios, porque, el sexo oral como mito está fuertemente arraigado en la población guatemalteca.

#### **4.3. El SIDA no es el fin del mundo**

Igual que en la Edad Media, hoy en pleno siglo XXI, algunas personas mal llamadas religiosas siguen asustando a los ignorantes fieles, al dedicarse a envenenar la mente del ser humano con amenazas de castigos eternos, haciendo ver como un castigo al VIH-SIDA y concebirla contradictoriamente como castigo divino por los pecados cometidos; o bien, que la enfermedad es porque ya viene el fin del mundo.

Al aceptar dicho mito, que proviene de las personas que se hacen llamar de forma errónea religiosos, los ignorantes fieles cambian de religión como método seguro para huir del infierno y asegurar un boleto para el cielo donde San Pedro les abrirá las puertas de par en par, los fieles religiosos deben ser conscientes que si no desean utilizar métodos anticonceptivos; deben esforzarse en adquirir un compromiso de abstinencia o de fidelidad con su pareja en el caso de ser casados.

El economista argentino Luis Repetto indica que: “La población humana ha estado en constante y permanente crecimiento a pesar de la indiferencia de los Estados en cuanto a no atender a las madres, no atender la salud de los trabajadores, no construir mejores viviendas, no desarrollar políticas nacionales de desarrollo de obras sanitarias, y a pesar del lento progreso de la medicina”.<sup>35</sup>

#### **4.4. Derecho a la información y confusión estadística**

Aunque la Constitución Política de la República del Guatemala ordena la publicidad de toda la información de las instituciones del Estado a excepción de los militares y

---

<sup>35</sup> Repetto, Luis G. **Geografía económica general**. Pág. 13

diplomáticos en asuntos de seguridad nacional, en el caso del VIH, la información no es clara. Se indica que: “En el país hay registrados 16,895 casos de infectados, en un reportaje de Cristina Bonillo”.<sup>36</sup> Ese dato lo ratifica la doctora Mariel Castro directora del Programa Nacional del SIDA.

Pero en entrevista realizada en la capital guatemalteca a la Dra. María Talarico representante de ONUSIDA en el país indicó que: “La tasa más alta de infectados por VIH en el país sería de 66 mil, aunque también la considera conservadora.”<sup>37</sup>

En todo caso, de aceptarse que sean sólo 16,895 los casos registrados, es alarmante saber que 11,644 están en la fase de SIDA.

Las personas infectadas al 31 de enero de 2004, y que no refleja la tasa de aumento de la infección con relación a la población, atendiendo a las personas que supuestamente hoy en 2008 padecen la dolencia, es decir, en la etapa final de vida, y ello por la indiferencia del Estado al no proporcionarles los medicamentos indispensables para que puedan prolongar indefinidamente su vida y que se reincorporen al proceso productivo del país. A este dato es preciso agregar el punto de vista de la Dra. Talarico en el sentido de que: “La epidemia del VIH va infectar a la gran parte de la población si no se toman medidas urgentes para detener su avance.”<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Bonillo, Cristina. **La difícil lucha contra el VIH**. Pág.80

<sup>37</sup> María, Talarico. **Representante de ONUSIDA**. 5/12/08

<sup>38</sup> **Ibid.**

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

Con respecto a los enfermos del Virus de Inmuno Deficiencia Humana como mínimo deben garantizarles los siguientes derechos:

- a. Estar informados e informar a sus parejas sexuales, ya que también es un derecho de ellas y su responsabilidad.
- b. Ser tratados como personas y defender sus derechos de respeto, solidaridad, amor y ayuda.
- c. Recibir la atención médica adecuada y oportuna, con calidad y rapidez.
- d. Continuar en su escuela o trabajo aunque los demás sepan de su enfermedad.
- e. No ser condicionados para trabajar, subir en transportes públicos, viajar, ingresar a un hospital, tienda, centro de diversiones, cines o cualquier otro lugar público.
- f. No ser obligados, ni obligar a nadie a tener relaciones sexuales.
- e. A usar y que se usen medidas preventivas como el condón.
- f. A recibir ayuda integral, física, médica y psicológica.
- g. A ser tratados bien dentro de su familia.

- h. Expresar sus sentimientos, sin miedos y temores ante los demás.
- i. Asumir sus responsabilidades, como parejas, esposos, padres.
- j. Denunciar las amenazas, violencia o discriminación.
- k. Defender y ser respetados en sus preferencias sexuales.

En tanto que el gobierno de la República no de información veraz, la lucha contra la epidemia será cada vez más difícil, “en virtud de que en el año 2007 la proyección estadística era de entre 35 mil y 77 mil personas contagiadas, y el gobierno habla de 16 mil casos, aunque reconoce la existencia de un sub registro que podría elevar la cifra de los contagiados de entre 44 mil a 66 mil personas”.<sup>39</sup>

La tasa de cero prevalencia para Guatemala de 0.9 por ciento del total de la población y en cuanto a los infectados considerarlos en sesenta y seis mil aún es una cifra muy conservadora. En todo caso, las personas enfermas que según los mismos datos oficiales del programa nacional contra el SIDA, supera los diez mil, aunque también es una suma moderada, son ellos los que necesitan urgentemente los medicamentos para poder continuar con su vida.

#### **4.5. Medidas de prevención**

Hasta el presente, la medida de prevención más efectiva es la educación preventiva, proceso en el que participan el Ministerio de Salud con los hospitales nacionales y

---

<sup>39</sup> Bonillo. **Ob. Cit.** Pág.57

centros de salud del interior del país y el Ministerio de Educación con sus autoridades y maestros del área urbana y rural de la capital y del interior de la república; asimismo, en las actividades preventivas ha participado activamente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), tanto en los establecimientos educativos públicos como privados, y en los centros de trabajo.

En este trabajo preventivo también participan activamente las ONG's. Sin embargo, tanto las ONGs como las instituciones gubernamentales chocan con la oposición de las asociaciones religiosas, mismas que constituyen un grupo de presión dentro de la sociedad guatemalteca.

Debemos saber y entender que los modos en que se transmite el Virus de Inmuno Deficiencia humano (VIH-SIDA) son por el contacto sexogenital, por inyecciones infectadas, por placenta, trasplantes, tatuajes; estas formas en que se transmite el SIDA se relacionan mucho con la conducta humana, actitudes y comportamientos de cada persona.

Cuando se habla de educación, no debe entenderse dicho concepto como la enseñanza tradicional escolar basada en la relación maestro-alumnos, con clases de aritmética, gramática, historia, etcétera, sino aceptarla como un proceso de desarrollo o perfeccionamiento de las facultades mentales y aptitudes de la persona para alejarla de la ignorancia y el fanatismo y acercarla a la verdad basada en los permanentes descubrimientos científicos. Así, esa verdadera educación elevará también su salud mental, por lo que debería implementarse en las escuelas un curso sobre salud sexual.

El SIDA se ha descrito como un trastorno grave del sistema de defensa del organismo – infección – causada por el virus VIH, este virus ataca trastornando de manera definitiva sus funciones, propiciando en el paciente enfermedades oportunistas con consecuencias fatales.

Las formas o los medios de cómo podemos prevenir el SIDA serían la abstinencia sexual, la fidelidad, evitar drogas intravenosas e intramusculares y la utilización del condón, las personas que están más expuestas a la enfermedad del SIDA son los homosexuales, bisexuales promiscuos, heterosexuales promiscuos, drogadictos, receptores de sangre y sus homoderivados provenientes de pacientes infectados, personas que reciban trasplantes de personas infectadas, etc.

Está comprobado que el SIDA no puede transmitirse por el acercamiento casual o cotidiano, por los abrazos, las caricias, los besos, o por compartir utensilios personales, ni por nadar en albercas, tampoco se transmite a través de animales, ni por picaduras de insectos.

#### **4.6. Tratamiento farmacológico y costos**

Al revisar la historia de las epidemias que han asolado al mundo y que aquí se han condensado brevemente, se concluye correctamente que en toda la historia epidemiológica, jamás se había aprendido tanto de una enfermedad tan compleja y en tan poco tiempo, ya que prácticamente desde los inicios de los años ochenta del siglo

pasado, cuando se descubrió el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, principiaron a surgir medicamentos en beneficio de los pacientes de esta dolencia contemporánea.

Los conocimientos y las experiencias actuales en el campo de la medicina han permitido encontrar combinaciones de fármacos que brindan nuevas esperanzas a los seropositivos. Además, los programas de educación sobre el SIDA han tenido buenos efectos en varios países. Esos progresos indican que la humanidad de hecho a entrado en una recta final contra esta mortífera epidemia, siempre y cuando todas las personas en el mundo estén comprometidas a luchar contra esta enfermedad que tanto daño y muerte a dejado a la humanidad; siendo conscientes de que podemos ganarle la guerra a esta nefasta enfermedad.

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

Pese al entusiasmo inicial relacionado con la puesta a la venta de la AZT, la revista citada dijo que los investigadores del SIDA tenían la seguridad de que la AZT no era el arma definitiva contra el SIDA. Y estuvieron en lo cierto. Algunos pacientes no podían tolerarlo, aunque según el Dr. Eduardo Arathoón, ello se explica en función de las



culturas, por los alimentos que se ingieren en diversas partes del mundo. Según el galeno guatemalteco, la mayoría de los pacientes guatemaltecos sí toleran el fármaco, pero lo toman asociado con otros medicamentos nuevos que han ido surgiendo en los grandes laboratorios y que siguen prolongando muchos años más la vida de los pacientes.

“La mayoría de los pacientes de la Clínica Luis Ángel García, y los de Médicos Sin Fronteras, toman AZT combinado con lamivudina (3TC) y posteriormente, en la noche toman una tableta de efavirenz, que es el último fármaco descubierto y que vino a sustituir la tormentosa toma de seis (6) cápsulas de sulfato de *indinavir* (o *crixiván*)”.<sup>40</sup>

“En Estados Unidos y Europa una terapia combinada de los antirretrovirales citados costaría como promedio entre 10,000 y 15,000 dólares anuales, pero en esos países, los gobiernos los proporcionan gratuitamente a los pacientes, lamentablemente en nuestro país no es así.”<sup>41</sup> Este dato proporcionado por el Dr. Arathoon refleja que atendiendo a los niveles de desempleo y los salarios vigentes en Guatemala, incluso ni los empleados del sector público podrían adquirirlos en el mercado. A esos productos, en el mercado prácticamente sólo tienen acceso los miembros de la clase pudiente si es que efectivamente están contagiados.

“Aunque en algunos países en vías de desarrollo (como Argentina y Brasil) se están ofreciendo copias genéricas de las combinaciones de los fármacos citados por

---

<sup>40</sup> Arathón. **Ob. Cit.** Pág. 51

<sup>41</sup> **Ibid.**

trecientos (300) dólares anuales (Q25,000.00 anuales) o menos, su costo sigue siendo desorbitado para muchos seropositivos que viven en las zonas en las que más se necesitan. Esta situación que comenta el Dr. Arathoon la resumió con estas palabras: El sida es una enfermedad de la pobreza.”<sup>42</sup>

Por su parte, el doctor Arturo Iriarte, de Médicos Sin Fronteras indica que elaborar versiones genéricas en algunos países y venderlos a precios reducidos no ha sido fácil. “Los abogados saben mejor que yo, que los estrictos derechos de patentes que existen en muchos países prohíben la reproducción no autorizada de fármacos de marca.”<sup>43</sup>

Acá es preciso tener presente que: “De acuerdo a los principios de la economía de libre mercado, producir medicamentos genéricos y venderlos con fines de lucro en países en desarrollo no es justo para quienes los descubrieron.”<sup>44</sup>

Por su parte las empresas farmacéuticas que producen medicamentos patentados también sostienen que el hecho de obtener menos ganancias podría ocasionar un descenso de los fondos que destinan a los programas de investigación y desarrollo. Y también, hay quienes temen que los antirretrovirales de bajo precio destinados a los países en desarrollo acaben en el mercado negro de los países desarrollados. Por lo elevado de los costos y que prácticamente imposibilita el acceso a los medicamentos por los infectados, el Dr. Daniel Berman, coordinador de la Campaña Medicamentos

---

<sup>42</sup> **Ibid.**

<sup>43</sup> Triarte, Arturo. **Entrevista**. 14/11/08.

<sup>44</sup> Revista Despertad. **Ob. Cit.** Pág.11.

Esenciales sostiene que: “Para disponer de nuevos fármacos tiene que existir una reglamentación obligatoria que cuente con el apoyo internacional y reduzca los precios a niveles asequibles para los países en desarrollo.”<sup>45</sup>

El anterior criterio en todo caso, encubre los intereses financieros de los grandes laboratorios del mundo. Por ello es de admirar la posición de Fidel Castro (en su momento de gobernante) y del presidente brasileño Luiz Inacio Lula da Silva que, en función del derecho a la salud y consecuentemente a la vida de los habitantes de sus países, dispusieron que en ellos el Estado fabricara los medicamentos y distribuirlos gratuitamente, exactamente igual como lo hacen los Estados Unidos y los países de la Unión Europea.

Lo anterior ratifica que el Estado de Guatemala, debe nuevamente poner en funcionamiento la desaparecida droguería nacional, para que como dependencia técnico-científica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proceda a la fabricación inmediata de los antirretrovirales para su distribución gratuita entre los pacientes del VIH-SIDA sin discriminación de ninguna naturaleza.

Una política gubernamental de este tipo estará perfectamente encuadrada dentro del marco constitucional por cuanto que el Estado está para garantizarles a los habitantes su derecho a la vida (Artículo. 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala). En caso contrario, el Ministerio de Salud Pública con todo el aparato

---

<sup>45</sup> **Ibid.** Pág. 7.

gubernamental que posee es precisamente como lo indica su nombre de Asistencia Social, debe existir para ayudar a la sociedad.

Si se acepta como verdadero e irrefutable el dato de que, en Guatemala, efectivamente sólo existen dieciséis mil ochocientos noventa y cinco (16,895) personas infectadas, y que según información oficial del Programa Nacional Contra el SIDA, el Estado, sólo le proporciona medicamentos a veintiocho (28) personas, debe reconocerse que éste está violando actualmente el derecho a la salud y consecuentemente el derecho a la vida de dieciséis mil ochocientos sesenta y siete (16,867) personas individuales, ya que morirán como consecuencia del incumplimiento de garantizarles este derecho que en la Constitución Política de la República de Guatemala lo establece como obligación del Estado. De tal manera que también debe reconocerse que éste sería el responsable de la muerte de otros miles.

El insignificante número de personas que reciben los medicamentos gratuitos, son de la capital, aunque algunos proceden del interior del país. Según entrevista que se realizó a la doctora Cristina Calderón del Programa Nacional Contra el SIDA, expuso que: “Aparte de los que reciben sus retrovirales en la capital, hay otros que los reciben en Coatepeque, Puerto Barrios y Quetzaltenango, lugares donde se heredó un proyecto de Médicos sin Fronteras”.<sup>46</sup> Asimismo, los programas del Fondo Mundial Contra el SIDA concluyeron en 2008, sobre que se deberían buscar mecanismos para presionar al Estado de Guatemala para que no sólo provea de medicamentos de forma gratuita sino también descentralizar la distribución de los medicamentos a través de los hospitales

---

<sup>46</sup> Calderón, Cristina. **Entrevista**. 22/11/08.

departamentales. Según la profesional entrevistada, no hay voluntad política para acabar con la expansión de la epidemia ni campañas en todos los idiomas, por lo que Guatemala no está lejana de vivir la situación que viven muchos países africanos. Según la doctora Calderón: “El gobierno aduce que el SIDA es una situación urbana, y que no tiene nada que ver con los indígenas, pero ella les demostró con las pruebas que se hicieron que hubo cuarenta y dos casos positivos en lugares donde no lo esperaban.”<sup>47</sup> Acá la doctora Calderón se refiere a mil pruebas practicadas por la fundación Conevih, que, financiada por una empresa privada practicó en el 2007, mil pruebas en áreas rurales alejadas de las cabeceras de dieciséis departamentos.

Con respecto al estado de salud de los guatemaltecos y la obligación que se le impone al Estado en relación a la salud, se crea un vínculo entre el Estado y salud. Por lo que la salud es un derecho de toda persona humana y este derecho a la salud de los guatemaltecos, está contenida en la Constitución Política de la República de Guatemala; lo cual representa un mandato constitucional en cuanto a que el Estado debe garantizarles a los habitantes de la república la vida y el desarrollo integral. Conforme a la Carta Magna, el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Se ha dicho que al Estado le compete velar por los derechos de sus habitantes, en este caso el derecho a la vida y el derecho a la salud, debe coordinar sus acciones entre sí y organismos internacionales dedicados a la salud. El derecho a la salud es un derecho que se rige por los principios del derecho constitucional y del derecho internacional humanitario. En las entidades estatales como hospitales nacionales, privados y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la

---

<sup>47</sup> **Ibid.** Pág. 78

aplicación de la salud se puede apreciar varios tipos de impugnaciones de parte de enfermos o pacientes inconformes, que presentan denuncias o impugnaciones por actitudes o resoluciones de estos centros de asistencia. La relación con el derecho internacional consiste que éste regula los derechos de los seres humanos en todo el mundo y es el caso que el derecho a la salud y el derecho a la vida son derechos humanos fundamentales, es por ello que el Estado debe mejorar su condición de atención en los hospitales, y además la función de la medicina y de los profesionales de la misma que tiene tan noble labor al tratar de prolongar la vida humana.

En base a lo anterior se llega a la conclusión de que la ley por sí misma obliga al Estado a velar por los derechos de los habitantes, el goce de la salud y por ende el goce del derecho a la vida; y hay que resaltar que es el propio Estado quien debe velar por que la ley se cumpla. Según la Carta Magna el fin supremo del Estado es la realización del bien común y para el cumplimiento de este fin tiene todo un aparato que se le puede llamar burocrático y dentro de todo este aparato se encuentran las instituciones relacionadas con la salud, así también las autoridades deben respetar las leyes que protegen el derecho a la salud así como la confianza que tienen los ciudadanos dentro de ese estado de derecho. Como ya se estableció anteriormente todas las instituciones del sector salud deben desarrollar acciones de prevención y programas de educación teniendo como principales medios la prevención y educación en las escuelas.

En el escenario de prevención se puede mencionar como medios principales de prevención a los siguientes: las escuelas, la conducta humana, modo de vida de las personas, la responsabilidad de cada persona y la actitud que tome la persona frente a

una enfermedad, se resalta la importancia del Estado por medio de todo el sector gubernamental de crear una conciencia social en base a la plataforma de programas educativos, para alejar a las personas de la ignorancia y fanatismo en que viven, aumentar sus conocimientos sobre salud, sobre su derecho a la salud y su derecho a la vida. Este tipo de acciones o campañas de conciencia ciudadana tiene como objetivo crear conductas beneficiosas no sólo para el individuo sino para toda una comunidad. El desarrollo de programas de atención primaria en salud y de las condiciones de saneamiento ambiental de las comunidades menos protegidas a lo cual también están llamados todos los habitantes del territorio nacional a involucrarse en la línea de la prevención, en virtud que el derecho al goce de la salud es un derecho para todos los habitantes sin discriminación alguna. El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de los servicios de salud para atender a la población en general. El Estado tiene la responsabilidad jurídica pues de atender a la población brindando la protección en los casos de riesgo ya sea por enfermedades comunes o frecuentes o por aquellas enfermedades de impacto y proyección o catastróficas como el caso de la pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por lo cual la atención inmediata y en igualdad de condiciones con otras personas con el tratamiento médico, psicológico y social, es de competencia del Estado que toda persona enferma reciba una atención integral y de inmediato y sin discriminación alguna.

En relación a la prevención a los distintos sectores de la población que se encuentran ante el contexto de la vulnerabilidad, es necesario mencionar que existen varios factores que exponen a ciertas poblaciones en contexto de vulnerabilidad, situación que

las hace más propensas a adquirir enfermedades. Dentro de este abordaje de la vulnerabilidad, se puede mencionar a grupos prioritarios por su vulnerabilidad a las mujeres y los hombres. Dentro de los factores o aspectos para caracterizar la vulnerabilidad de la población a la enfermedad, se puede mencionar cuatro; esos aspectos son:

- Epidemiológicos, éstos se refieren a estar expuestos a un mayor riesgo.
- Social, se refiere a estar privado de atención médica o de otros servicios tales como no recibir medicamentos por pertenecer a un grupo social marginado.
- Económico, se refiere a que por limitaciones económicas las personas no tengan acceso a asistencia médica, siendo así incapaces de evitar el riesgo o la enfermedad.
- Político, se refiere a ser incapaz de conseguir representación política ante entidades gubernamentales.

La vulnerabilidad de la mujer, muchas veces depende o se debe a la dependencia que ésta en muchos casos mantiene del hombre, ya sea en lo económico, social y emocionalmente. La sumisión de la mujer y la dominación masculina limitan la capacidad de la mujer para ejercer el control de la salud y muy particularmente en el contexto social o reproductivo. La dominación masculina le deja al hombre la autoridad de decidir el uso de medidas de protección en relación a la mujer o sea a su pareja.

La vulnerabilidad en relación a los hombres, se da; porque éstos tienen una percepción equivocada en el caso de la sexualidad y por ello desconocen el riesgo de adquirir



enfermedades, otras veces porque inician sus relaciones sexuales a temprana edad, sin darse cuenta que son sujetos de riesgo.

Por otra parte también es importante mencionar las personas de diversidad sexual; en los casos de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, son un grupo con alta vulnerabilidad ante las enfermedades, principalmente la infección del SIDA. Florece una serie de contextos que también vuelven vulnerables a los adolescentes, dentro de ellos se puede mencionar; la presión social, las condiciones biológicas, emocionales y educativas y otras como los factores culturales e ideológicos que le ponen límite al acceso a la información, por ello mismo esta situación no permite que ellos tomen decisiones voluntarias, libres e informadas particularmente a su sexualidad. Otro grupo doblemente vulnerable lo constituyen las mujeres trabajadoras sexuales, por el simple hecho de ser mujeres y por las prácticas que ejercen con este tipo de trabajo. Por lo ya comentado puede decirse que los grupos expuestos a un mayor riesgo y por lo tanto a una mayor vulnerabilidad, aparte de mencionar a la mujer y al hombre también están los adolescentes.

En base al abordaje planteado el enfoque del sector salud debe ser mantener la prioridad de intervenciones para que estos sectores de la población adquieran prácticas preventivas, que les permitan reducir su vulnerabilidad y riesgo, es evidente que son varias las poblaciones epidemiológicamente priorizadas, pero es importante saber que es a unos grupos a quienes les afecta más que a otros, siendo estos grupos los más marcados y discriminados, situación que a su vez dificulta la educación para la prevención y acceso a servicios médicos.

En el caso de VIH SIDA en el país, hombres y mujeres están igualmente en riesgo, sin embargo la condición de mujer demanda atención aparte debido a que según registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la transmisión del VIH en mujeres guatemaltecas crece en una proporción de una mujer por cada dos hombres con VIH; con estos datos se puede concluir que la epidemia en mujeres superará rápidamente el número de hombres. Es importante mencionar que tanto hombres como mujeres que padecen enfermedades y particularmente si se trata de una enfermedad catastrófica tal es el caso de los que viven con VIH, son discriminados, en general no reciben servicios ni orientación en los servicios médicos de salud y ambos padecen maltratos, abandono o marginación; es por ello que las acciones de prevención deben ir dirigidas tanto a hombres como a mujeres, para equiparar adquisición de prácticas preventivas y el acceso a los servicios sin discriminación alguna de cada persona.

Guatemala es un país que destaca por tener una alta vulnerabilidad a la epidemia del VIH SIDA debido al elevado índice de pobreza y otros problemas sociales, como la falta de acceso a la salud y a la educación. Por lo cual urge una respuesta del Estado ante la vulnerabilidad en que se encuentran los sectores de la población al contagio del VIH.

En la antigüedad el diagnóstico del médico se circunscribía al conocimiento de los síntomas, posteriormente a dietas vegetarianas, en el periodo de edad media surgen teorías teocráticas y la iglesia indicaba que las enfermedades y las pestes eran castigos de Dios y que debía aceptarse y sufrir la desgracia, aún más aceptar de buena gana la indiferencia del Estado.

Es decir que cuando se presenta un conjunto de síntomas que nos indican que las defensas están bajas o disminuidas es la pauta que se ha desarrollado el SIDA.

Significa que el virus desde el momento que ingresa al cuerpo hasta que empiezan a aparecer los síntomas, la persona se considera contaminada, infectada y se le puede llamar portador del virus o seropositivo. Desde el momento que ingresa el virus al cuerpo, puede pasar mucho tiempo, entre diez a doce años para que se desarrolle el SIDA.

Ese tiempo se puede prolongar si se comienza un tratamiento temprano con atención médica y medicamentos para prolongar la vida antes que se desarrolle el SIDA; una persona con VIH va perdiendo de forma progresiva la función de ciertas células que lo hace dispuesto a padecer de cualquier infección que no causa enfermedad en personas sanas, pero sí en aquellas personas que son de VIH positivo porque está afectada la función del sistema inmune.

Esta enfermedad del SIDA se detectó en 1981, pero fue hasta dos años después cuando se identificó el VIH, este virus al ingresar al cuerpo como ya se dijo, destruye las defensas que tienen en el cuerpo y deja el espacio libre para el desarrollo de cualquier enfermedad. Así pues el SIDA existe desde los años setenta del siglo XX. Su crecimiento y expansión alarmó al mundo e incluso al máximo organismo mundial, la Organización de Naciones Unidas.

Todas las personas que viven con la enfermedad del VIH-SIDA tienen derecho a participar en todos los aspectos de la vida social, toda acción discriminatoria contra las personas que viven con VIH-SIDA deber ser castigada por la ley, además estas personas tienen derecho a asistencia y tratamiento médico sin restricciones y con ello garantizar para los portados del VIH-SIDA una mejor calidad de vida.

La Constitución Política de la República de Guatemala ordena la publicidad de toda información de las instituciones del Estado, en el caso del VIH-SIDA y muchas veces la información que existe no es clara.

Además de todo lo mencionado es importante considerar los modos en que se propaga o transmite el virus del SIDA, lo cual tiene que ver con la conducta humana, actitudes y comportamiento de cada persona, ya que muchas personas no tienen conocimiento de las formas de contagio, de cómo prevenirlo, no saben dónde buscar apoyo.

Dentro de las formas de como podría prevenirse el virus del VIH-SIDA estarían la fidelidad en pareja de casados y para los solteros el abstencionismo; por lo que es importante la responsabilidad que tenga cada persona en su forma o modo de vida, porque muchas veces se pone en peligro la vida de muchas personas por la falta de responsabilidad de personas ya infectadas de este virus tan letal, y una de las principales causas de infección del VIH-SIDA es tener relaciones sexuales libremente y podría contrarrestarse con la educación preventiva con programas de educación primaria o atención primaria en salud.

Es importante considerar que una de las conductas más riesgosas es la de tener relaciones sexuales sin protección, ya que representa la causa de mayor contagio de este virus, por ello es urgente que el Estado por medio del sector salud coordine esfuerzos de prevención y atención médica a los grupos en contexto de vulnerabilidad y a la población en general, el descuido y la indiferencia de las autoridades de salud limitan el desarrollo integral de las personas infectados con el VIH-SIDA.

Por otra parte toda persona infectada con el VIH-SIDA debe recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas; atención integral se refiere a darle tratamiento médico psicológico y es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social quien debe velar por que esto se cumpla a cabalidad.

En cuanto a los medicamentos, desde que se descubrió el VIH-SIDA principiaron a surgir medicamentos en beneficio de los pacientes, actualmente con el avance de la medicina se ha logrado con la combinación de fármacos dar a los seropositivos nuevas esperanzas, siempre y cuando todos estemos comprometidos a luchar contra esta enfermedad, que tanto daño y muerte ha dejado a la humanidad, los seropositivos que toman anti retro Viral viven más tiempo y con ello se ha logrado prolongar la vida de cientos de miles de personas; estos anti retro Virales tienen un alto costo pero para países en vías de desarrollo se han extraído copias genéricas a un costo mucho más bajo, pero muchas veces este precio que es para algunos bajo es todavía muy alto para un alto porcentaje de la población guatemalteca, por lo que considero que el Estado de Guatemala, debe poner a funcionar la droguería nacional, que como dependencia técnico-científica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proceda a la

fabricación inmediata de anti retro Virales para su distribución gratuita entre pacientes del VIH-SIDA sin discriminación alguna.

Una política gubernamental de este tipo estará perfectamente introducida dentro del marco constitucional, por cuanto que el Estado está para garantizarles a los habitantes su derecho a la vida conforme a la Constitución Política; por ello el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social junto a todo el aparato gubernamental, debe existir para ayudar a la sociedad.

Debemos reconocer que actualmente el Estado de Guatemala viola el derecho a la salud de los pacientes del VIH-SIDA, porque no les proporciona medicamentos para que puedan subsistir y como consecuencia está violando o no garantizando el derecho a la vida; y que por ende es el responsable de la muerte de miles de personas infectadas del VIH-SIDA; muestra de la irresponsabilidad frente a los pacientes del VIH-SIDA se da cuando éstos tienen molestias y acuden a los hospitales nacionales en busca de ayuda, claro, sí se les brinda atención médica pero no un tratamiento para alargar su vida y el motivo por el cual no brindan el tratamiento de anti retro Viral es porque no cuentan con el mismo; además cabe mencionar que en Guatemala no existe voluntad política para acabar con la expansión de la epidemia ni campañas en todos los idiomas. Se ha ignorado permanentemente las voces de alerta de médicos especialistas, sobre las consecuencias que dicha pandemia tendrá en los hogares guatemaltecos al morir por dicha enfermedad padres e hijos; incluso al morir miles de personas en edad productiva.

Se manifiesta la indiferencia del Estado al evadir su responsabilidad con los pacientes del VIH-SIDA al no proporcionarles los medicamentos adecuados a los que tienen derecho.

El marco legal para abordar la prevención del VIH-SIDA se debe fundamentar en la respuesta que el Estado debe dar a la población en general ante el VIH-SIDA, ya que actualmente la Constitución Política de la República de Guatemala impone como obligación al Estado de Guatemala que garantice el derecho a la salud y por ende el derecho a la vida de todos los habitantes de la república, sin discriminación de ninguna índole.

La población infectada con el VIH-SIDA en todo el país de Guatemala, está abandonada y espera irremediablemente el fin de sus días, a pesar de tener derecho a la salud y la vida sin discriminación.





## **CAPÍTULO V**

### **5. Demanda contra el Estado de Guatemala**

Se examina la demanda que en contra del Estado de Guatemala existe en la Corte Interamericana de Derechos Humanos con sede en San José de Costa Rica.

El Estado de Guatemala fue demandado por la directora de la institución de derecho privado denominada Fundación para la Prevención del SIDA, por lo que considero de suma importancia analizar la demanda interpuesta; porque es un precedente jurídico ya que el Estado de Guatemala estaba evadiendo su responsabilidad jurídica al no garantizarles el derecho humano fundamental como es el derecho a la vida y como consecuencia el derecho a la salud, a los pacientes con SIDA.

#### **5.1. Acciones jurídicas**

En varios países de América Latina y el Caribe, las ONG's han comenzado a emprender acciones jurídicas como ampliación de sus esfuerzos de promoción en favor de las personas que viven con el VIH/SIDA. Estas acciones varían de un lugar a otro de acuerdo con las posibilidades, tanto en lo que se refiere a la legislación existente como a los recursos de las propias ONG's. Las acciones jurídicas se encuadran en dos categorías principales: las que se dirigen contra el gobierno, para intentar forzarlo a proporcionar acceso a los medicamentos relacionados con el VIH para las personas que viven con el VIH/SIDA, y las que se dirigen contra las compañías de seguros para obligarlas a sufragar el tratamiento y los fármacos.

ONG´s y algunos grupos minoritarios/comunitarios se han quejado de la violación de las leyes y de la falta de acción del gobierno.

Estos esfuerzos han desempeñado un papel sustancial en la consecución de las prestaciones que existen actualmente.

## **5.2. Las implicaciones más generales de emprender una acción jurídica**

En algunos países hay leyes o derechos constitucionales que garantizan el acceso a la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos. Sin embargo, como ocurre a menudo en los países en desarrollo, es posible que no exista la capacidad institucional o de gestión para aplicar y hacer cumplir dichas leyes.

Emprender acciones jurídicas contra instituciones públicas o privadas puede servir, en algunos casos, para mejorar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH para algunas personas que viven con el VIH/SIDA.

Pero, en otras situaciones, y aun en presencia de leyes que garanticen el tratamiento de las personas infectadas por el VIH, las acciones jurídicas tienen un efecto mínimo si el suministro público o privado de medicamentos a las instituciones sanitarias continúa siendo insuficiente e irregular. Sin embargo, las acciones jurídicas reciben a menudo una gran publicidad y son en sí mismas mensajes de promoción que subrayan la injusticia o desigualdad social. Como tales, pueden tener un efecto a largo plazo que,

más allá del veredicto concreto de cada caso, ayude a modificar las actitudes sociales en la comunidad.

### **5.3. Acciones legales planteadas en otros países**

En la Argentina, el 3% del salario de todas las personas empleadas legalmente se retiene para asistencia sanitaria sindical. Una ley aprobada en 1995 obliga a los sindicatos a cubrir el 100% del tratamiento del VIH, incluido todos los procedimientos y pruebas diagnósticas. En la actualidad, también se exige que los sistemas privados de salud, tanto los pagados de antemano como los seguros sanitarios, cubran un plan médico obligatorio que incluya el tratamiento y el seguimiento del VIH. La ley se encuentra todavía en fase de introducción, pero la cobertura será la misma que para los demás fármacos; es decir, el 50% o el 75%, mientras que los costos restantes correrán a cargo del paciente. Por el momento es imposible saber cómo se aplicará la ley. En la práctica, el 70% de las empresas privadas de salud cubre a los clientes VIH-positivos que han estado afiliados durante algún tiempo (generalmente dos años o más). En teoría, las personas desempleadas, las que carecen de cobertura sanitaria sindical y las que viven en una situación de penuria social pueden ser tratadas en los hospitales públicos y obtener los medicamentos a través del Programa Nacional sobre el SIDA.

La Argentina no tiene leyes concretas que obliguen al Estado a proporcionar tratamiento para el VIH, pero la salud se considera un derecho constitucional. En 1996, se emprendieron algunas acciones jurídicas contra el gobierno. El Estado acepta su responsabilidad en este sentido, aunque los suministros son a veces irregulares. En la

actualidad, sólo recibe su medicación un 25% de las personas con derecho a estas prestaciones. Se supone que el Programa Nacional sobre el SIDA distribuye los fármacos entre los programas provinciales. Las ONG y algunos grupos minoritarios/comunitarios se han quejado de la violación de las leyes y de la falta de acción del gobierno. Estos esfuerzos han desempeñado un papel sustancial en la consecución de las prestaciones que existen actualmente.

#### **5.4. Análisis del porqué la demanda contra el Estado de Guatemala**

A diciembre de 2005 se registraron oficialmente 9,172 casos de sida, de los cuales, han muerto 1,010. Se estima que 80 mil personas viven con el VIH. Desde el inicio de esta epidemia en Guatemala, se ha observado falta de voluntad política para dar una respuesta efectiva.

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 1o, señala la obligación del Estado de velar por la vida, la seguridad y la salud de los habitantes del país, y las personas afectadas por el VIH, sin tratamiento a tiempo y permanente, están prácticamente condenadas a muerte. El VIH ya no es una enfermedad mortal, sino crónica, siempre y cuando la persona reciba la atención y tratamiento adecuado.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha dejado esa responsabilidad en entes privados y organizaciones no gubernamentales, que se manejan con fondos de países amigos. Esto ha dado como resultado que la mayoría de las personas que viven con el virus en Guatemala no reciban ningún tipo de tratamiento.

En julio de 2002 se interpuso un amparo en la Corte de Constitucionalidad, por 26 personas afectadas y algunas organizaciones, en el que se demandó atención integral, pero fue denegado. Dada la gravedad y falta de cumplimiento del Estado, se elevó la denuncia a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), no sin antes haber librado una batalla legal, igualmente estéril en Guatemala, con lo cual se logró que lo poco que este gobierno ha estado haciendo sea un paliativo al cumplimiento de su obligación, que debiera ser traducida en acciones concretas y disposición de fondos suficientes para cumplir con ese compromiso.

Con esta demanda a nivel internacional, se ha logrado que se otorguen medidas cautelares a las personas demandantes del caso y que la CIDH lo admitiera para su trámite. También ha servido de presión al sector gubernamental para que reaccione y vislumbre la magnitud de la epidemia.

Falta un largo camino por recorrer, pero la incidencia que conlleva el proceso es un precedente que permitirá parar más muertes. Inicialmente, 49 personas que viven con el VIH demandaron al Estado, seis han muerto durante el proceso.

El Estado asumirá su responsabilidad cuando cumpla con la asignación del debido presupuesto, asegurando la atención integral de forma universal y la correspondiente descentralización de la misma.

#### **5.5. El Estado debe velar por el derecho a la vida.**

De todos los derechos fundamentales, el derecho a la vida y a la dignidad humana son los que dan sentido a todos los demás. Es por ello que defender, proteger y prolongar la

vida y la calidad de ésta es la obligación fundamental de todo Estado.

Esta concepción es la base del desarrollo de la nueva política de seguridad humana planteada por las Naciones Unidas, pues el concepto de seguridad es visto en forma circular como toda forma de protección de la vida de los seres humanos.

Es precisamente en este principio que las personas portadoras del VIH/sida tienen el pleno derecho de pedir del Estado que no sólo provea los servicios de atención médica dentro del Sistema de Salud, sino, además, que provea de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas infectadas, que les permitan prolongar y mantener cierto nivel de calidad de vida.

Desde lo legal, podemos analizar que el Estado es signatario de la Convención Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en cuyo artículo 1o. se establece: “Los Estados parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos 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, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”, por lo que está obligado a cumplir y garantizar el ejercicio de todos los derechos fundamentales en dicha Convención, en particular, los relativos a la protección de la vida.

Debemos interpretar que, dentro del derecho y acceso a los servicios de salud, se debe priorizar a quienes padecen de alguna enfermedad que atenta contra su vida y su integridad personal.

Debemos reafirmar la obligación de desarrollar campañas masivas de prevención de epidemias y de enfermedades infecto-contagiosas, así como planes nacionales de atención para quienes padecen alguna de estas enfermedades.

En el caso de Guatemala, hay una denuncia y petición ante la CIDH, por 26 personas portadoras del VIH/sida que exigen que, como medida cautelar, el Estado les provea de los medicamentos necesarios.

Este es un caso simbólico que nos hace reflexionar sobre la necesidad y urgencia que tendrán todas las personas portadoras de sida de recibir dicho tratamiento, que no sólo constituye un derecho humano personal, sino una necesidad en las políticas de prevención de las que debemos gozar todos en el país.

## **5.6. Demanda contra el Estado de Guatemala**

El Estado de Guatemala fue demandado por la directora de la institución de derecho privado denominada Fundación para la Prevención del SIDA, doctora Cristina Calderón, quien el día 26 de agosto de 1999, ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos con sede en San José capital de la República de Costa Rica, presentó la demanda, auxiliada por el abogado Oscar Emilio Vega Valcárcel.

### **a) Identificación de la parte demandante**

El día veintidós de agosto de dos mil dos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos con sede en la capital costarricense, compareció la doctora Cristina Calderón, sin otro apellido, de profesión Médico y Cirujano de cuarenta y seis años de edad,

divorciada, guatemalteca, originaria de la ciudad de Guatemala y con domicilio en la trece avenida dieciséis guión treinta zona diez de la ciudad de Guatemala, no se identificó con cédula de vecindad pero es del conocimiento del abogado que la auxilió, el licenciado Oscar Emilio Vega Valcárcel. La demandante compareció en representación de la persona de derecho privado Fundación para la Prevención del Sida en su calidad de presidenta de la Junta Directiva de dicha institución, calidad que acreditó debidamente. Pidió ser notificada a través de su correo electrónico dracriscalderon@gmail.com.

#### **b) Exposición de motivos**

Como en toda demanda judicial, lógicamente la primera petición fue que se admitiera para su trámite dicho memorial. A continuación se expuso ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que en la república de Guatemala existen más de diez mil personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) generador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que demanda atención médica urgente, ya que en caso contrario dichas personas morirán por falta de medicamentos. Asimismo, se le indicó al tribunal humanitario interamericano que de acuerdo a los estudios científicos nacionales, regionales y mundiales, una persona infectada con dicho virus, contagia como mínimo a cinco más, razones por las que en pocos años habrán decenas de miles que podrán diezmar a la población guatemalteca. También indicó que según estudios de prestigiosos galenos guatemaltecos, en la república de Guatemala existen (en el momento de la demanda) más de veinte mil



personas seropositivas, es decir, personas infectadas que ignoran su situación por no presentar síntomas de la infección.

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

Indicó la doctora Calderón que (al momento de la demanda), el Estado de Guatemala no tiene en ningún hospital de la república ningún profesional de la medicina especializado en la infectología del virus de inmunodeficiencia humana generador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Expuso que los médicos que atienden a los pacientes en el Hospital General San Juan de Dios de la zona uno de la capital guatemalteca, y en el Hospital Roosevelt de la zona once de la misma ciudad, son dos profesionales a quienes el Estado sólo les ha proporcionado un espacio en dichos hospitales pero que debieron ser los doctores Eduardo Arathoon (en el Hospital General), y el doctor Enrique Rodríguez (en el Hospital Roosevelt) quienes instalaron sus propias clínicas.

Denunció que el espacio que se les dio a los médicos fue por razones de emergencia, ya que en determinados casos, los pacientes, muchas veces en casos terminales de vida, deben ser internados. Denuncia que fue el doctor Eduardo Arathón, quien con sus propios fondos construyó la Clínica Luis Ángel García en el Hospital General San Juan de Dios, dentro del espacio destinado a la entrada del personal de dicho hospital. Informa que es el doctor Arathón quien contrató por cuenta propia otra cantidad de médicos y cirujanos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, nutricionistas, licenciados en farmacia, y personal de laboratorio para hacer las pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana (la prueba Elisa). También indicó a la Corte Interamericana que en dicha clínica, a donde diariamente acuden personas de todos los puntos cardinales de la república, a los pacientes aparte de atención médica se les proporcionan gratuitamente los medicamentos indispensables para que continúen con vida.

En relación a los pacientes que acuden al Hospital Roosevelt, indicó que al mismo también acuden miles de personas mensualmente, procedentes de todos los departamentos de la república; igualmente, a la clínica ubicada en el Hospital General, a los pacientes se les da consulta médica y se les proporcionan gratuitamente todos los medicamentos indispensables. Se hizo del conocimiento que dicha clínica se identifica con el nombre de clínica de infecciones. Asimismo, hizo saber a la Corte Interamericana que esta clínica de infecciones es un anexo de la Clínica Luis Ángel García ubicada en el Hospital General, y que si bien está a cargo del doctor Enrique Rodríguez, todo el personal (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, nutricionistas,

personal de laboratorio y licenciados en farmacia), de esta clínica, también es pagado por el doctor Eduardo Arathón.

En relación a la situación de la pandemia en el interior de la república hizo del conocimiento de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que, como consecuencia de la irresponsabilidad del Estado de Guatemala de no contratar los servicios profesionales de médicos y cirujanos especializados en la enfermedad infecciosa del virus de inmunodeficiencia humana, generador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, para que atiendan a las personas portadoras del interior del país en los hospitales nacionales de las cabeceras departamentales, la población infectada y los seropositivos están abandonados a su suerte, esperando irremediamente el fin de sus días a pesar de tener el inalienable derecho a la vida, y de la obligación constitucional que tiene asignada el Estado de efectivamente garantizar dicho derecho a todos los guatemaltecos y guatemaltecas sin ningún tipo de discriminación. Indicó la doctora que atender y proporcionar medicamentos por otro tipo de enfermedades pero por el virus de inmunodeficiencia humana generador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de hecho y de derecho es una forma de discriminar a las personas individuales.

A continuación, en la exposición de motivos de la demanda, la doctora Calderón indicó a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, que la situación de subdesarrollo que vive Guatemala, con grandes índices de desempleo, hace que muchas personas infectadas no tengan los recursos económicos para viajar a la capital a las clínicas especializadas del doctor Eduardo Arathón. Asimismo, que por la falta de

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

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

**c) Sobre la petición**

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

- a. Se ordene al Estado de la república de Guatemala que, por intermedio de la Dirección Técnica del Presupuesto, del Ministerio de Finanzas Públicas, en el Presupuesto de Egresos del Estado correspondiente a cada año, se asigne una partida presupuestaria para:

- “Capacitar profesionales de las ciencias médicas, de la enfermería, de psicología, ciencias de la nutrición, de farmacología, químicos biólogos, y de trabajo social para enfrentar la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana generador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida;
  - Abrir (con el personal capacitado) clínicas especializadas en VIH-SIDA en todos los hospitales nacionales que el Estado tiene en el interior de la república, con los salarios y prestaciones que la legislación guatemalteca establece, y que actualmente devenga el demás personal médico-hospitalario;
- b. Se le ordene al Organismo Legislativo de la república de Guatemala (el Honorable Congreso de la República), la emisión de cuantas leyes sean necesarias para que el Estado pueda disponer de los recursos económicos indispensables para cumplir con sus obligaciones constitucionales;
- c. Se le ordene al Organismo Legislativo de la república de Guatemala, que emita una ley que ordene la fabricación de medicamentos antirretrovirales para todos los pacientes del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) generador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y su distribución gratuita de acuerdo a las disposiciones médico- hospitalarias;
- d. Se le ordene al Estado de la república de Guatemala, que por intermedio de todos los hospitales nacionales a cargo del Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social, ubicados dentro del territorio nacional del Estado guatemalteco, vele efectivamente por el derecho a la vida que tienen todos habitantes de la república de Guatemala, sin discriminación alguna.

- e. Que se le notifique a la parte demanda, el Estado de la república de Guatemala, por intermedio del Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la república de Guatemala acreditado ante el gobierno de la república de Costa Rica; y,
- f. Que se me notifique al correo electrónico identificado en la exposición de motivos del presente memorial.”<sup>48</sup>

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

En todo caso debe tenerse presente que, como todo ser humano, un día el doctor Arathón dejará de existir y las clínicas que él tiene en funcionamiento en los hospitales

---

<sup>48</sup> www. Microsoft Encarta.com. **Enciclopedia Encarta 2007**. 20/12/08

nacionales San Juan de Dios y Roosevelt, también dejarán de existir y la consecuencia lógica, natural, irremediable y obvia, será el descenso en las defensas de los pacientes que al dejar de recibir sus medicamentos antirretrovirales, inevitablemente sabrán que les quedan contados los días en el mundo de los vivos, aunque la Constitución Política de la República de Guatemala establezca que la salud de los habitantes es un bien público y el mismo texto legal tipifique que el Estado tiene la obligación de velar el restablecimiento de la salud de los enfermos.

**d) Sobre el fundamento de derecho**

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

Es de suma importancia resaltar que de la Corte Interamericana de Derechos Humanos fue creada, precisamente una convención internacional en materia de tales derechos: La Convención Americana Sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, que fue aceptada y ratificada por Guatemala, y como tal es ley de la república. En consecuencia, todas las personas individuales interesadas, pueden presentar demandas contra el Estado, sin que ninguna norma de derecho interno lo pueda prohibir.

El licenciado Vega Valcárcel que trabaja para el Programa de Prevención Contra el SIDA también invoca el Artículo 28 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que le reconoce a las habitantes el derecho de petición, indicando al mismo tiempo que, acude a la Corte Interamericana en atención con lo estipulado en la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, pues previamente a comparecer ante dicho tribunal interamericano humanitario, agotó las instancias que el derecho interno de la república de Guatemala establece, pero que lamentablemente todas las demandas fueron rechazadas por los tribunales de la república de Guatemala.

En entrevista a la doctora Calderón indicó que: “La demanda está en stand by, es decir en un impase y no hay resolución”.<sup>49</sup>

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

En este caso y en relación al estudio de la responsabilidad jurídica del Estado de Guatemala en la muerte de los pacientes del VIH-SIDA, hoy por hoy resulta de interés nacional el análisis de esta investigación, ya que la realidad es que el Estado de Guatemala desobedece gran parte de la legislación nacional y peor aún no existe un

---

<sup>49</sup> Calderón, **Ob. Cit.** Pág. 63



interés político ni jurídico en poner un alto a la desobediencia del Estado en cuanto a que sea éste el que garantice verdaderamente la salud de todos los habitantes de Guatemala.



## CONCLUSIONES

1. El virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, son un problema grave de salud para los guatemaltecos, hay una apreciación de unas 60 mil personas que podrían estar infectadas en Guatemala.
2. Las personas enfermas de esta epidemia del VIH-SIDA, están en la exclusión en el tratamiento médico debido a que el acceso al mismo, esta restringido, o mejor dicho no existe.
3. La Constitución Política de la República de Guatemala, establece la obligación del Estado de velar por la recuperación de la salud de todos los habitantes y de las acciones de prevención; sin embargo, ante la indiferencia del Estado de Guatemala en el cumplimiento de la ley, no existe voluntad política de atender las consecuencias de esta pandemia.
4. El Estado de Guatemala a través de las autoridades de salud está trabajando la prevención del VIH-SIDA en forma moderada, con programas educativos, sin embargo, a los portadores de la enfermedad del SIDA; no se les garantiza, el derecho a la vida, por la falta de medicamentos.

5. La omisión, indiferencia e irresponsabilidad del Estado de Guatemala, le ocasiona responsabilidad jurídica en la muerte de los pacientes con VIH-SIDA, ya que incumple normas jurídicas.

## RECOMENDACIONES

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

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

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

## BIBLIOGRAFÍA

ARATHOON, Eduardo. **Director y fundador de la Clínica Luis Angel García.** 15/11/08

BONILLO, Cristina. **La difícil lucha contra el VIH.** Guatemala: Cooperativa de Servicios Varios.

BRÉHIER, Louis. **La civilización bizantina.** México: Unión Tipográfica Ed. Hispano Americana, 1955. Págs. 326-345.

BONILLO, Cristina. **La difícil lucha contra el VIH.** Prensa Libre (reportaje), 30 de noviembre de 2008. Pág. 56.

FERRATER MORA, José. **Diccionario de filosofía abreviado.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Sudamericana, 1998. Pág. 52.

GARCIA LAGUARDIA, Jorge Mario, y VASQUEZ MARTINEZ, Edmundo: **Constitución y orden democrático.** Guatemala: Ed. Universitaria 1985. Pág. 28.

GERALD JONES, Stine. **EI SIDA.** España: Ed. Unión bizantina. Pág. 45.

HERVADA, Javier. **Introducción al estudio del derecho canónico.** Pamplona, España: Ed. de la Universidad de Navarra S.A., 2007. Pág.66.

**La Biblia.** Versión Popular (s.l.e.) (s.f.). Ed. Mensajero, 1985.

LOBOS GONZÁLEZ, Oscar Augusto. **Apuntes de fundamentos de derecho.** Guatemala: Ed. Oscar de León Palacios, 2000. Pág. 9.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L. 1984. Pág. 230.

POKROVSKI, V.S. **Historia de las ideas políticas.** Guatemala: Cooperativa de Servicios Varios, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC, 1996.

PUIG BRUTAU, José. **Compendio de derecho civil.** Tomo I. Guatemala: Ed. Universitaria, 2008 Pág. 169.

ROUSSEAU, Juan Jacobo. **El Emilio o la educación.** México: Ed. Mexicanos Unidos, 2004.

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

Revista Despertad. **Avances en la lucha contra el SIDA.** Guatemala: Cooperativa de Servicios Varios. ed. 2004. 2005.

REPETTO, Luis G. **Geografía económica general.** San José, Costa Rica: EDUCA, 1982.

SABINE, Georges: **Historia de la teoría política.** México: FCE, 1998.

www. Microsoft Encarta.com. **Enciclopedia Encarta 2004.** 17/11/08

www. Microsoft Encarta.com. **Enciclopedia Encarta 2007.** 20/12/08

### **Legislación:**

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

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



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

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

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

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

**Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,** del Congreso de la República decreto 245.

**Ley contra el VIH-SIDA,** del Congreso de la República decreto 27-2000.

**Reglamento de la Ley contra el VIH-SIDA,** del Presidente de la República Acuerdo No. 317-2002.