

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or a historical figure, surrounded by various symbols including a crown, a lion, and a cross. The Latin motto "CAETERA SVB NOBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
VULNERA EL DERECHO HUMANO A LA SALUD**

NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2011

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

**LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
VULNERA EL DERECHO HUMANO 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

NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ

Previo a conferírsele el Grado Académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, noviembre de 2011



**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. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL II: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Modesto José Eduardo Salazar Diéguez
VOCAL V: Br. Pablo José Calderón Gálvez
SECRETARIO: Lic. Marco Vinicio Villatoro López

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



BUFETE PROFESIONAL LIC. VICTOR MANUEL MONTÚFAR MOTA
1ª. AVENIDA 2-73 ZONA 3 CHIMALTENANGO TEL. 52911296

Guatemala, 25 de marzo de 2011.

Licenciado Marco Tulio Castillo Lutín
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Respetable Licenciado Castillo Lutín:

Como asesor nombrado el doce de agosto de dos mil nueve, del Trabajo de tesis de la bachiller **NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ**, intitulado **“LA DISCRIMINACION A LA MUJER ENFERMA DE SIDA, VULNERA EL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO** tema que fue modificado con el objeto de mejorar la investigación, por ende, el tema aprobado es **“LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE SIDA VULNERA EL DERECHO HUMANO A LA SALUD”**, precedente resulta dictaminar sobre el mismo conforme a lo siguiente:

- I. Se pudo verificar el contenido científico y técnico en la elaboración de tesis aportando un análisis, desarrollo, síntesis y teorías que se calificó de sustento importante y valedero dentro de la asesoría efectuada; circunstancias académicas que desde todo punto de vista deben concurrir y son atinentes a un trabajo de investigación de tesis de grado.
- II. La metodología que se utilizó en la investigación fue la indicada, aplicándose el método científico, analítico- sintético e inductivo- deductivo en la recolección de información tanto de fuentes primarias como documental y en la comprobación de la hipótesis que permitió determinar que se manifiesta el fenómeno de la discriminación en relación al tema. Las técnicas empleadas fueron las del muestreo, observación directa y fichaje.
- III. La opinión que amerita sobre la redacción es que se proporcionó una idea de redactar ya que en un principio el presente trabajo carecía de una buena redacción mejorándose poco a poco.
- IV. Los cuadros estadísticos reflejan y comprueban el contenido desarrollado en los cinco capítulos en los cuales está distribuido el trabajo de tesis; ubicándose adecuadamente al final del trabajo con el objeto de brindar al lector una información de campo que manifiesta el problema social investigado.



BUFETE PROFESIONAL LIC. VICTOR MANUEL MONTÚFAR MOTA
1ª. AVENIDA 2-73 ZONA 3 CHIMALTENANGO TEL. 52911296

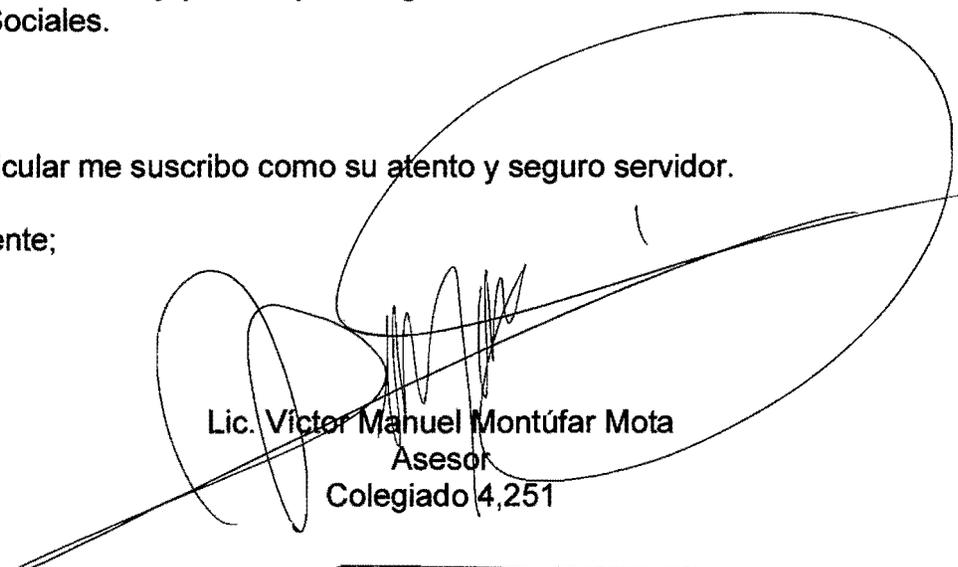
- V. La contribución científica del tema presentado es que se agrega y pasa a formar parte del conjunto de trabajos en torno al tema en el medio de la investigación científica; estableciendo nuevos criterios, unificando y modificando los existentes, armonizando aspectos y estructurando en un orden lógico los factores preponderantes que dieron vida al trabajo de tesis.
- VI. Las conclusiones y recomendaciones están buscando el verdadero objeto del tema como lo es contribuir a resolver el problema social objeto de su trabajo, determinando afirmaciones, hallazgos o negaciones referentes al tema presentado así como estableciendo las respectivas recomendaciones para la solución al problema dirigidas a un destinatario específico.
- VII. Por último pude constatar que la bibliografía es la adecuada para la elaboración del tema. Ya que se utilizó la internet como medio más actualizado para la obtención y consulta de material bibliográfico identificando rigurosamente las fuentes de las que se extrajo toda la información documental plasmada en el trabajo de tesis.

Por lo expuesto concluyo que el trabajo de tesis de la bachiller **NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ**, no se limita a cumplir únicamente con los presupuestos de presentación y desarrollo sino también a la sustentación en teorías, análisis y aportes tanto de orden legal como académica, ello en atención al Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

En consecuencia, en mi calidad de Asesor de tesis me permito **DICTAMINAR FAVORABLEMENTE** en el sentido de que el trabajo de tesis de grado de la autora amerita seguir su trámite hasta su total aprobación para ser discutido en su examen público de graduación y poder optar al grado académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular me suscribo como su atento y seguro servidor.

Deferentemente;


Lic. Victor Manuel Montúfar Mota
Asesor
Colegiado 4,251

Lic. Victor Manuel Montúfar Mota
Abogado y Notario

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, veintiuno de julio de dos mil diez.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) RAMIRO RUIZ HERNÁNDEZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ, Intitulado: "LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE SIDA VULNERA EL DERECHO HUMANO 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. MARCO TULIO CASTILLO LUTÍN
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS

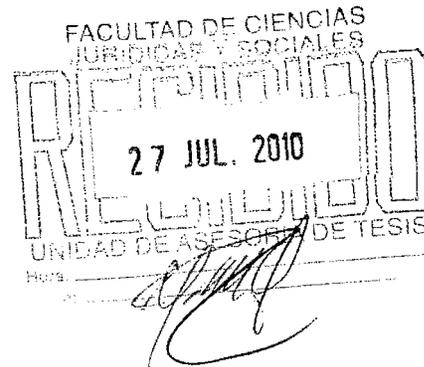


cc. Unidad de Tesis
MTCL/slh.



Guatemala, 27 de julio del año 2010

Licenciado
Marco Tulio Castillo Lutín
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho.



Respetable Licenciado Castillo Lutín.

Me es grato saludarle deseándole los correspondientes éxitos en ese Despacho y demás labores profesionales.

Cumpliendo con las facultades atinentes al nombramiento de fecha veintiuno de julio de dos mil diez, emanado de ese Despacho en mi calidad de REVISOR del trabajo de tesis de la BACHILLER NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ, oportuno es emitir dictamen respecto a la revisión del mismo el cual se realiza de la siguiente forma:

- a) La tesis objeto de revisión posee un contenido científico y técnico contribuyendo a desarrollar puntos trascendentales que giran en torno al tema investigado y unifica criterios sobre el problema social tratado, plasmando teorías, análisis, aportes y síntesis en el trabajo de tesis.
- b) La metodología y técnicas en las que se apoyó la investigación se adaptaron perfectamente al trabajo de tesis, verificándolo en la obtención de la información documental, los aportes a través de la relación directa con las fuentes primarias, los resultados de los cuadros estadísticos; utilizando el método científico, analítico-sintético y el inductivo- deductivo. Las técnicas empleadas fueron del muestreo, observación y fichaje.
- c) En la composición sobre un tema determinado se involucra la redacción y, el presente trabajo de tesis no es la excepción. En efecto, este trabajo contenía errores de redacción, sin embargo en el curso de la revisión se corrigieron deficiencias y lograr el texto deseado, acoplándose a las regla básicas de redacción.
- d) Cuenta con cuadros estadísticos referenciales así como anexos importantes que amplían y respaldan el contenido, teorías y análisis del tema. Proporcionando al lector la disponibilidad de material relacionado con el tema presentado. Se localizan al final del trabajo incluidas electrónicamente y numeradas.

Ramiro Ruiz Hernández

ABOGADO Y NOTARIO



- e) El tema presentado aporta una contribución científica al problema social investigado formulando y conjugando diversos aspectos que analizados y sintetizados suministran y extienden el conocimiento del trabajo de tesis.
- f) La opinión que amerita sobre las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó en el trabajo de tesis es la siguiente: el postulante emitió juicios tanto afirmativos como negativos así como estableció hallazgos que se desprendieron directamente del desarrollo del tema tratado y fueron fundamentadas en la investigación del problema social. Las recomendaciones proponen una solución al problema adaptándose a las conclusiones, fundadas en la investigación y realizables en la práctica contando con destinatario específico.
- g) La bibliografía es completa y actualizada pues incluye las referencias hechas en el texto así como todas las fuentes en relación al tema desarrollado y la recomendable para ampliar lecturas.

Y ajustándose a los aspectos que contiene el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por consiguiente es preciso emitir en sentido FAVORABLE el presente DICTAMEN en el trabajo de tesis de grado de la autora el cual amerita ser discutido en su correspondiente examen público de graduación a fin de obtener el grado académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular me suscribo como su atento y seguro servidor.

Deferentemente:

Lic. Ramiro Ruiz Hernández
Revisor
Colegiado 5802

Ramiro Ruiz Hernández
ABOGADO Y NOTARIO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7, Ciudad Universitaria
Guatemala, C. A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, treinta de agosto del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante NOEMÍ AMBROCIO MENCHÚ, Titulado LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE SIDA VULNERA EL DERECHO HUMANO 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:

Mi padre celestial por haber tenido entre sus planes que yo naciera para poder apreciar la vida y sus virtudes; por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida, aunque con muchas pruebas y tropiezos, pero se que fueron para que yo madurara, pues Él es fuente de inspiración, sabiduría y fortaleza. Gracias Señor por darme la oportunidad de vivir y lograr mis propósitos.

A MIS PADRES:

Quienes me han enseñado a luchar por lo que se quiere en la vida; a los que más amo en la vida.

A:

Licenciado Erik Maldonado Arreaga (Q.E.P.D.), Licenciada Flor de María Hernández e hijos por brindarme todo el cariño y apoyo en mi carrera y a quienes guardo un cariño muy fraternal.

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por forjarme como profesional.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por haber despertado en mi el deseo de defender y conocer el derecho.

A MIS AMIGOS:

Con cariño fraternal.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	(i)

CAPÍTULO I

1. EI SIDA	1
1.1. Origen del SIDA	2
1.2. Descubrimiento.....	7
1.3. Fases del SIDA	11
1.4. Evolución del SIDA en la historia.....	14
1.5. Prácticas peligrosas que causan el VIH/SIDA.....	16
1.6. Conocimiento actual de la enfermedad.....	23

CAPÍTULO II

2. Discriminación.....	25
2.1. Origen.....	32
2.2. Causas.....	38
2.3. Fases.....	39
2.4. Efectos o consecuencias.....	42

CAPÍTULO III

3. Derechos humanos.....	45
3.1. Definición.....	46
3.2. Clasificación.....	46
3.2.1 Derechos humanos de primera generación.....	47
3.2.2 Derechos humanos de segunda generación.....	48

3.2.3	Derechos humanos de tercera generación.....	49
3.3.	Derechos humanos inherentes	
	a la condición serológica de la persona.....	51

CAPÍTULO IV

4.	Personas vulnerables al contagio del VIH o SIDA.....	65
4.1.	Normas culturales.....	75
4.2.	La falta de poder.....	77
4.3.	Prevención.....	80
4.4.	El derecho humano a la salud.....	87
4.5.	Regulación constitucional.....	93
4.6.	Interpretación por la Corte de Constitucionalidad.....	93
4.7.	Regulación en la Declaración Fundamental	
	de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.....	95
	CONCLUSIONES	97
	RECOMENDACIONES	99
	ANEXOS	101
	BIBLIOGRAFÍA	127



INTRODUCCIÓN

El motivo por el cual se eligió el tema de la discriminación a las personas enfermas de VIH/SIDA, es porque en el país, existen muchos temas que se consideran **tabúes** de las que las personas prefieren no tratar. Por ende, se posee un conocimiento vago, inexacto y prejudicial del VIH/SIDA que provoca en la sociedad temor, estigma hacia cierto grupo social y discriminación porque se excluye y limita el ejercicio de derechos humanos a personas que supuesta o efectivamente viven con VIH/SIDA. La sociedad guatemalteca, no está preparada para tratar asuntos referentes al VIH/SIDA y lo consideran como un problema de cierto sector de la población, que los demás no se encuentran propensos a contraerla; sin embargo, es necesario disipar esas ideas, ya que cualquiera puede contraerlo, sufrir las consecuencias de exclusión, estigma y discriminación en todos los niveles.

El objetivo general de la investigación giró en torno a lo siguiente: lograr la concienciación sobre las consecuencias negativas que provoca la no difusión de la enfermedad por los medios de comunicación existentes tanto escritos como televisivos y en forma electrónica en el país, dar solución y mantener una cultura y sociedad que respete y proteja los derechos humanos sin distinción de ninguna índole o condición de la persona, tomando conciencia de que la enfermedad no es algo innato a las personas que lo padecen y que cualquiera puede contraerla si se ha encontrado en una situación de riesgo, por lo mismo debe abstenerse de discriminar por algo que es independiente de ella. La hipótesis es que, la discriminación hacia la mujer con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- se debe a la ignorancia de cómo se contagia la enfermedad y por los prejuicios que existen sobre el Virus de Inmunodeficiencia VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

El SIDA una enfermedad que genera no sólo muertes sino que influye negativamente en el goce de los derechos de las personas que la padecen, quienes son discriminadas por el desconocimiento, ignorancia y prejuicios que se detallan en el trabajo; aún existiendo conocimiento existe una prevalencia de los prejuicios que obstaculiza



desenvolvimiento adecuado de la información tanto como los cambios de actitudes o comportamientos. Por ende, no se da una divulgación a sus derechos y lo referente al VIH/SIDA. El derecho a la salud, fundamental de la persona que vive con VIH/SIDA, regulado en la Constitución Política de la República de Guatemala cuyo objetivo es que se goce sin discriminación alguna y tener el derecho a recibir información, consejería, servicios de salud sexual, reproductiva y planificación familiar; la dependencia económica y material de la mujer al hombre significa que no pueda controlar cuándo, con quién y en que circunstancias tener relaciones sexuales, principal vía de transmisión del VIH. El SIDA trae consigo la discriminación desde el estigma, aislamiento hasta la exclusión, consecuentemente no disfrutan plenamente la salud por el temor a reacciones ajenas. Por tanto el problema es definido como la discriminación a la mujer enferma de SIDA vulnera el derecho humano a la salud en el municipio de San Juan Comalapa, departamento de Chimaltenango.

El trabajo se divide en cuatro capítulos. Capítulo primero trata del origen del SIDA, descubrimiento del SIDA, fases de la enfermedad, evolución y prácticas peligrosas que lo causan; en el segundo la discriminación, origen, causas, fases y efectos; en el tercero los derechos humanos, clasificación y los derechos humanos inherentes a la condición serológica de la persona; y en el cuarto personas vulnerables al contagio de VIH/SIDA, normas culturales, la falta de poder, prevención, derecho humano a la salud, regulación constitucional, interpretación por la Corte de Constitucionalidad y su regulación en la Declaración Fundamental de los Derechos de las Personas con VIH SIDA.

Los métodos utilizados: científico, analítico- sintético, inductivo-deductivo; y las técnicas utilizadas fueron el muestreo, fichaje, cuestionario.

La investigación se enfocó a verificar a través de cuestionarios el conocimiento sobre la enfermedad para posteriormente compararla con la información documental recabada, obteniendo en su conjunto el resultado del presente trabajo, por lo que sirva la población esta investigación para conocimiento de la enfermedad y cómo debe tratarse a las personas que hayan contraído el virus.



CAPÍTULO I

1. EI SIDA

El SIDA, una enfermedad convertida en epidemia, pues en todo el mundo contraen el virus muchas personas simultáneamente. Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es decir, un conjunto de enfermedades comunes –gripe, catarros, diarreas, dolores de cabeza, etc.- que se manifiestan una tras otra en el organismo y a consecuencia de la disminución de las defensas es imposible combatirlas y por ende causan la muerte en la persona que ha llegado a esta fase. La persona seropositiva fallece por alguna de éstas enfermedades oportunistas.

Esta enfermedad es pues “la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH”¹ Se le denomina etapa **final, terminal, de crisis o de SIDA** porque la persona desarrolla o manifiesta una serie de enfermedades que son extremadamente mortales pues hay debilitamiento de las defensas que se localizan en los ganglios linfáticos, timo, bazo y huesos largos. Estas defensas son las que utiliza el organismo ante la presencia de una enfermedad común con el fin de combatirlas, pero en una persona seropositiva que ha llegado a la etapa final las defensas ya no responden a su función a causa de que el virus ha atacado y ocupado todas las células que constituyen el sistema inmunológico.

¹ Asociación de Salud Integral, **Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH/SIDA**, pág. 18



Consecuentemente, se puede definir al SIDA como la etapa final, terminal o de crisis que se manifiesta, en la persona seropositiva que lo ha desarrollado, a través de una serie de enfermedades oportunistas que son mortales en ella a causa del debilitamiento de sistema inmunológico y quiere decir:

- Síndrome, una enfermedad consistente en una serie de síntomas manifestadas simultáneamente
- Inmuno, afecta al sistema de defensas
- Deficiencia, se debilitan las defensas
- Adquirida, no es algo inherente sino se obtiene a consecuencia de condiciones o acciones bien definidas.

1.1. Origen del SIDA

Desde el descubrimiento del SIDA hasta hace varios años se han realizado diversas acciones para combatirlo y encontrarle una cura, y las fechas que a continuación se indican han sido decisivas en el tema del VIH/SIDA:

1981. Se identifican los primeros casos de deficiencias del sistema inmunitario que se asocian a un mismo agente, pero aún no se reconoce la identidad del mismo.

1982. Se define por primera vez el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y se definen los modos de transmisión: sanguínea, coito sexual y materno-infantil.² Del año

² Cronología de la evolución del SIDA, terrannoticias.terra.es/articulo/html/av2912754.htm (26 marzo de 2011)



en que se detectó ésta enfermedad sin aun definir su nombre descubrieron un agente y establecer los modos de transmisión, denominando al virus VIH. Siendo un gran aporte con el que se inicia, pues de aquí en adelante prosiguen las investigaciones, ensayos, formulación de teorías y aportes para combatir, detectar y retrotraer el efecto del virus.

1983. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se identifica como agente causal del SIDA.

1985. Se pone de manifiesto el alcance de la epidemia. En cada región del mundo se notifica al menos un caso de VIH/SIDA. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EEUU autoriza la primera prueba de anticuerpos contra el VIH y comienza la detección sistemática del virus en las donaciones de sangre.

1987. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el Programa Especial sobre el SIDA, más tarde denominado Programa Mundial del sida. En Estados Unidos se autoriza el uso de la azidotimidina (AZT), la primera terapia contra el SIDA.

1988. Por primera vez se reúnen los ministros de salud de todo el mundo en Londres para abordar el problema de la epidemia del VIH/SIDA. Se celebra el uno de Diciembre el primer Día Mundial del SIDA.³

³ **Ibid**



Aquí ya consideran al SIDA como epidemia; formulan pruebas de detección y autorizan su aplicación; la Organización Mundial de la Salud implementa un programa para el combate así como se manifiesta a nivel mundial un interés en la prevención de la infección y de la epidemia. Se identifica a un descubridor quien definió el virus y se implementaron dos tratamientos antirretrovirales a las personas que se les detecto el virus.

1990. Investigadores estadounidenses anuncian una prueba capaz de detectar el virus en sus primeros momentos.

1991. EEUU reconoce oficialmente al francés Luc Montagnier como el descubridor oficial del virus. Se prueba el segundo medicamento antirretroviral: didanosida (DDI).

1993. Se crea la Fundación Mundial de Investigación y Prevención del SIDA y se valora positivamente la aplicación de tratamientos combinados de AZT, DDI y U-90.

1994. Los científicos desarrollan el primer plan terapéutico para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH.

1995. En Europa oriental se detecta un brote de VIH entre los consumidores de drogas intravenosas.⁴

⁴ **Ibid.**



Se observa una evolución del SIDA identificándose ciertas prácticas peligrosas que ceden a la infección fijando un riesgo oculto entre consumidores de drogas; se implementan medidas preventivas para mujeres seropositivas embarazadas. Igualmente se manifiesta se continúa y enfatiza en el estudio del virus y sus forma de reproducción en el organismo, por lo cual se obtuvo pruebas eficaces acerca de la reproducción del virus.

1996. Se crea el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Se presentan por primera vez pruebas de la eficacia de la terapia antirretrovírica.

1997. Brasil es el primer país en desarrollo que facilita terapia antirretrovírica a través de su sistema público de salud.

1999. Científicos estadounidenses anuncian el descubrimiento de la forma en que el virus del SIDA invade las células para multiplicarse en el organismo.

2001. El secretario general de la ONU, Kofi Annan, hace un llamamiento propone la creación de un fondo mundial para el sida con aportaciones de países, empresas y organizaciones. Grandes empresas farmacéuticas acuerdan la rebaja de los precios de las medicinas o su entrega gratis a los países más pobres del mundo.⁵

⁵ **ibid.**



2002. Las autoridades sanitarias de China reconocen el rápido aumento de seropositivos en el país. Hasta este año con el progreso del SIDA surgen políticas no sólo internas sino internacionales; los países invierten recursos al combate del virus y del SIDA; organismos internacionales recomiendan un fondo mundial constituido por aportes, ayudas y donaciones para tratamiento e investigación del VIH/SIDA.

2003. La Organización Mundial del Comercio acuerda permitir el acceso de los países pobres a los medicamentos genéricos. Fracasa el primer ensayo a gran escala de una vacuna contra el SIDA.

2004. Se presenta en Londres la Coalición Global de Mujeres y SIDA. Compañías farmacéuticas acuerdan, en la Conferencia de SIDA de Bangkok, unirse a la política de ayuda para los países menos desarrollados.

2005. Científicos alemanes desarrollan un nuevo medicamento contra el SIDA que aunque no cura la enfermedad, impide el crecimiento del virus.

2006. Un equipo internacional de científicos afirma que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el SIDA se originó en chimpancés que viven en el Africa Central, según la revista Science.⁶

⁶ **ibid.**



Se identifica un lugar de dónde se origina el virus y la causa; implícitamente, afirman que las mujeres son uno de los grupos vulnerables a la infección del VIH y se continúa con la formulación y aplicación de medicamentos que retrotraen la propagación del virus en el organismo.

1.2. Descubrimiento

El SIDA tal como se detalló anteriormente, que es un mal contagioso, mortal e incurable ha tomado una transformación **devastadora**.

Ya que ha arrasado con la paz, bienestar e integridad de las personas y no solo de los que efectivamente viven con VIH/SIDA sino de los demás grupos en riesgo de vulnerabilidad ante ella así también una preocupación de los Estados, convertida en la gran epidemia del siglo XX y los datos son estremecedores: "más de 40 millones de afectados en todo el mundo, cinco millones de defunciones y tres millones de nuevos casos anuales, con prevalencias que, en algunos países africanos suponen el 40% de la población, con análoga proporción en las mujeres embarazadas."⁷ "En otras palabras, cada día, en el mundo, 16000 personas contraen el virus causante del sida."⁸ Y corresponde hacerse la siguiente pregunta ¿dónde y cuándo se originó el VIH, el virus causante del SIDA?

⁷ Del Campo Alepuzu, G. "Exclusión social y Sida" erso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm - 114k - (27 marzo 2011).

⁸ **Ibid.**

Y conocer la respuesta permitiría un mejor conocimiento de su evolución y del modo más eficaz de combatirlo así como serviría para desarrollar estrategias dirigidas a evitar que, en lo posible, situaciones análogas puedan darse en el futuro y que repercutan en otras facetas de la vida como la exclusión y aislamiento a las que personas que supuesta o efectivamente vivan con el VIH/SIDA siendo objeto de discriminación por la sociedad.

“El VIH/SIDA es una enfermedad mortal e incurable que afecta a hombres, mujeres y niños de cualquier clase social en todos los países del mundo. El VIH/SIDA es un tipo de dolencia que no se manifiesta físicamente durante un período prolongado; en ese sentido se dice que es un peligro oculto.”⁹ Porque muchas personas pueden estar infectadas sin percatarse de ello por lo que lo transmite a otras personas, sin siquiera poder tomar alguna medida para evitar su propagación, se convierten en transmisores del virus. A pesar de los estudios científicos que se realizan en laboratorios de todo el mundo no se ha podido encontrar ningún medicamento que combata el virus y que lo extermine por completo.

La mayoría de teorías apuntan a que el virus causante del SIDA se inicia en África luego se fue propagando a Norte América y finalmente a todo el mundo. Algunas se basan en modelos de vida para argumentar que en ese o tal lugar fue donde se inició el virus, por ejemplo, que la enfermedad se originó en los homosexuales, los sexoservidores, las mujeres, las lesbianas, etc.

⁹ Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, **El Peligro Oculto, la mujer y el sida en México, Centroamérica y el Caribe de habla hispana**, Pág. 3



Leyenda africana es una teoría oficial y alcanzó amplia difusión en los medios de comunicación a nivel mundial. El SIDA es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido.

Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron antes de descubrirse en 1981 el mal del siglo, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección. Lo que argumenta este estudio es que la enfermedad se originó en los simios de África, específicamente de Camerún, este descubrimiento lo dieron a conocer científicos de Norteamérica y de otros países realizado a través de pruebas con excrementos de los chimpancés constatando que ellos portan el virus de inmunodeficiencia en simios (VIS), investigación que duró varios años e realizando numerosas pruebas de heces fecales en distintas regiones del África y los resultados mostraron que la infección con el VIS era del 29% al 35% en alguna de ellas equivalente a 34 chimpancés seropositivos, o sea, contenían anticuerpos al VIH.

Pero plantea un escenario absurdo desde el punto de vista epidemiológico por dos razones fundamentales: la primera es que el VIH es muy diferente a cualquier otro retrovirus que padezcan humanos o primates como para justificar su aparición por una mutación natural. El segundo argumento para desechar la **leyenda africana** es mucho más revelador. Los primeros casos documentados de SIDA en África datan de 1983, mientras que mucho antes en 1979 comenzaron a registrarse casos entre la comunidad homosexual de Nueva York, quiere decir, que antes de 1981, año en que se



identificaron primeros casos de deficiencia del sistema inmune, se detectaron tales casos, pero que aún no se habían asociado al mismo agente ignorándose su identidad.

Las teorías subsiguientes tratan en su orden que el VIH se contrajo a través una **vacuna** que se utilizó contra la poliomeilitis en África pues para preparar la vacuna utilizaron riñones de chimpancés, y éstos son portadores naturales de un virus que en los hombres se transformó en el VIH. Esta teoría es más próxima a un acierto de la transmisión, ya que el VIH únicamente afecta a la raza humana sin indicios de que lo contraigan los animales o insectos.

La transmisión temprana, es otro argumento que considera que el SIDA se originó por la caza de chimpancés para alimentos del hombre en África, y que el VIH proviene de la sangre de chimpancés cazados por seres humanos, publicada en febrero de 1998 aceptada por numerosos científicos.

Jacobo Segal, inició su investigación respecto al SIDA cuando descubrió semejanza entre el VIH, virus causante del SIDA y otras dos especies víricas; **visna**, que es una patología cerebral del ganado ovino que no se contagia al ser humano y el HTLV-I que es una enfermedad de **leucemia**. Actualmente es generalmente aceptado, que el virus ha tenido su origen en el VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitido al hombre por el chimpancé.



1.3 Fases del SIDA

El VIH debilita las defensas que el cuerpo tiene para protegerse de las infecciones y enfermedades. “VIH significa Virus, es un microorganismo patógeno o dañino para nuestro organismo; inmunodeficiencia, se refiere al hecho de que el virus disminuye las defensas del organismo atacando específicamente a los glóbulos blancos, en especial los linfocitos CD4 que son parte del sistema de defensa o sistema inmunológico, encargado de defender a nuestro organismo contra agentes infecciosos como el virus, bacterias, hongos y otros, que son la causa de muchas enfermedades; humano se refiere al hecho de que afecta exclusivamente a seres humanos.”¹⁰ De acuerdo a la definición se extraen algunas características del VIH que son: **es un virus dañino** que causa infección, disminuye las defensas del organismo y en efecto, se manifiesta un debilitamiento de sistema inmunológico. Pero este virus dañino, que destruye los glóbulos blancos del sistema inmunológico no lo hace de una forma inmediata sino progresivamente, ya que se incuba en el organismo y pasan varios años para propagarse en él hasta llegar a la etapa del **SIDA o fase final**; hay una inmunodeficiencia, quiere decir, que el cuerpo no tiene suficientes defensas para combatir las enfermedades; humana, pues solamente afecta a las personas.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es el conjunto de infecciones y enfermedades que aparecen cuando el sistema de defensas de la persona que vive con

¹⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Informativo sobre VIH del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA**, Pág. 3



VIH está muy debilitado a consecuencia de que en ella el virus no fue detectado a tiempo y ya se han destruido todas las células del sistema inmune.

“SIDA: Síndrome es un conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad o bien, en el caso del sida, podríamos decir que es un conjunto de enfermedades a las cuales les llamamos Infecciones Oportunistas (IO) que pueden afectar a la persona; Inmunodeficiencia se refiere al hecho que debilita las defensas de las personas contra diferentes infecciones o enfermedades, atacando las células de defensas del organismo humano en especial a los linfocitos CD4; y Adquirida se refiere al hecho de que la persona se infecta por contacto directo. En el 94% es a través de relaciones sexuales sin protección, con una persona infectada.”¹¹ Es un síndrome porque desarrolla una serie de signos y síntomas que constituyen la enfermedad pudiendo consistir en fiebres, dolores de cabeza, pero que por lo débil del organismo le es imposible combatir las convirtiéndose en mortales, y que en una persona sana no ocurriría. Se da una inmunodeficiencia pues debilita las defensas; por último, esta enfermedad es adquirida, pues la persona se infecta directamente por cualquiera de las tres formas de contagio sexual, vertical de madre a hijo y sanguínea. Las fases son:

- **Etapas inicial o precoz y se le denomina asintomática.**

El paciente no presenta síntomas y muchas personas no saben que están infectadas por el virus y pasan varios años viviendo saludablemente.

¹¹ Ibid.



Pero después de tres semanas de la infección por el VIH, se experimentan síntomas como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar y desaparecen al cabo de una o dos semanas, sin embargo, en el organismo se multiplica a gran velocidad pero, al poco tiempo se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. La persona es altamente contagiosa.

- **Fase intermedia o crónica, denominada sintomática.**

El paciente presenta síntomas llamadas infecciones o enfermedades oportunistas pero que son leves, tales como fiebre y/o sudoración, escalofríos nocturnos, adenopatías, dolor al tragar, erupción cutánea, artralgias y mialgias, es decir, dolor de articulaciones y músculos, trombopenia, leucopenia, diarrea crónica, cefalea: dolor de cabeza, elevación de las transaminasas, anorexia, pérdida de peso, náuseas o vómitos, aumento del tamaño de hígado o bazo. Quiere decir, que el seropositivo está próximo a la fase del SIDA.

- **Fase final, terminal, de crisis o de SIDA**

Hay diagnóstico de SIDA sólo cuando una persona está infectada con el VIH y ha desarrollado una variedad específica de graves infecciones oportunistas y alteraciones neurológicas, significa que la persona se ubica en un estado no recuperable de salud; el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las define como "Infecciones Oportunistas que raramente tienen lugar en personas saludables pero que causan infecciones en individuos cuyos



sistemas inmunológicos están comprometidos, en este caso como resultado de la infección por VIH. Estos organismos están normalmente presentes en los individuos pero generalmente son mantenidos bajo control por un sistema inmunológico saludable. Cuando una persona infectada con VIH desarrolla una IO se considera que ha avanzado hacia un diagnóstico de sida.” Conforme a la definición anterior, clínicamente hay una alteración exagerada del estado general del paciente porque se debilita el sistema inmunológico y se produce un síndrome de desgaste, es decir, una serie de signos y síntomas que se ven a simple vista causándole molestias, apareciendo graves infecciones oportunistas que son potencialmente mortales tales como “pérdida de peso en muy corto tiempo, diarrea crónica, cansancio, fiebre que dura más de un mes, dolores de cabeza, erupciones cutáneas constantes y ampollas en la piel, etc.”¹² (las personas que desarrollan SIDA mueren a causa de cualquiera de estas infecciones oportunistas). Es el momento en el que se considera que el infectado por el VIH tiene SIDA. El pronóstico de supervivencia es variable e influye mucho la edad, la forma de contagio y de presentación.

1.4. Evolución del SIDA en la historia

La evolución, una etapa esencial en los seres humanos, es una serie de constantes cambios ya sea en pro o contra el progreso de la sociedad en determinada área, en este caso la salud. En enfermedades como el SIDA que atacan la salud, ha ido también evolucionando pero no para beneficio de la sociedad sino para su destrucción, porque

¹² Fundación Fernando Iturbide, **VIH&SIDA**, Pág. 2



se ha convertido en una enfermedad potencialmente mortal e incurable y un peligro latente, siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Esta epidemia del SIDA desde su descubrimiento en 1981 hasta la fecha, se inicia aún antes de que científicos realizaran pruebas en heces fecales de simios detectando el virus de inmunodeficiencia símica, coincidiendo la mayoría de estudios que el virus se originó en el continente africano y empezó su propagación, por tanto, su evolución.

La enfermedad es padecida cada vez por más personas en el mundo, cambiando los grupos de riesgo o de vulnerabilidad desde su descubrimiento. Los grupos de riesgo son aquellos en los que se dice **existe posibilidad de contraer el virus** y la enfermedad por encontrarse en una situación o condición favorable para su transmisión, como la **homosexualidad, la drogadicción, el sexo servicio** o a causa de la desigualdad, discriminación de género, por ejemplo; la homosexualidad se ha convertido en una conducta de alto riesgo para el contagio del SIDA, porque se experimentan prácticas de alto riesgo, sobretodo, en las relaciones sexuales.

El SIDA es una enfermedad que se propaga rápidamente, por esa razón se le ha identificado como una epidemia, como se adujo anteriormente. ¿Por qué crece tan de prisa? Por las prácticas de alto riesgo o en las que es bajo el riesgo pero probablemente peligrosas, uso inadecuado del condón en las relaciones sexuales; no tomar medidas preventivas al realizarse una transfusión de sangre o de la madre al hijo por la placenta, durante el parto o en la lactancia al no someterse a control pre y post natal y consejería sobre VIH. En estas tres formas no se adoptan las medidas adecuadas para evitar el



contagio. Desde otro ángulo podría decirse también que al presentarse ante la sociedad como una enfermedad epidémica, mortal, incurable, contagiosa y **denigrante** se le considera como una enfermedad que trasciende y repercute no sólo en la salud sino en la persona enferma así como a nivel social, porque la persona es estigmatizada al marcarle el SIDA como uno de sus atributos y con la cual nadie quiere tener contacto por temor al contagio (discriminación).

La evolución del SIDA en el tiempo y en el espacio se desenvuelve de distinta forma de acuerdo a las culturas donde impera o se propaga, luego la cultura se cimenta en una serie de creencias y valores relacionados al control, poder, intimidación, violencia, etc. Los cambio de vida por la emigración a otros lugares; el cambio en las formas de conducta, machismo, por ejemplo, crean nuevas prácticas peligrosas y riesgo de propagación del SIDA, la desigualdad de género, la estigmatización y discriminación son factores que durante años han impulsado la transformación progresiva del SIDA, pues ya no son sólo determinados grupos los propensos a la enfermedad –homosexuales, viajeros, sexo servidores, personas con diagnóstico de SIDA, etc.-sino son todos los grupos de la sociedad quienes se encuentran expuestos al contagio.

1.5 Prácticas peligrosas que causan el VIH/SIDA

A continuación se presentan las tres formas de transmisión, en donde por prácticas peligrosas se contrae de forma directa el VIH:



- **Transmisión sexual:**

Relaciones heterosexuales u homosexuales, contactos bucogenitales si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas; prácticas sexuales como besos, masturbación mutua, caricias, etc., no hay riesgo, pero si se tienen, aumenta la posibilidad de infección:

- "La gonorrea aumenta de 2 a 9 veces las probabilidades de adquirir o transmitir el VIH
- Por tratarse de heridas, la sífilis y el chancro blando aumentan de 2 a 10 veces el riesgo de adquirir o transmitir el VIH.
- El herpes genital incrementa de 2 a 8.5 veces el riesgo de adquirir o transmitir el VIH."¹³

Por tanto, en las relaciones sexuales ocasionales un sólo contacto puede transmitir el VIH, esto quiere decir que se debe evitar tener múltiples relaciones sexuales; las relaciones homo o heterosexuales comportan un alto riesgo de transmisión y, si hay presencia de otras enfermedades de transmisión sexual o si se consume drogas o alcohol durante el acto sexual disminuye la capacidad cognoscitiva de protegerse y si hay lesiones genitales la favorece aún mas. El contacto de la boca con el esperma o las

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA? Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA**, Pág. 2



secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca y la penetración anal es la que mayor riesgo supone. Es importante considerar que la mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.

El tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales guardándose fidelidad mutua, la abstinencia, que debe requerirse también al hombre, no sentirse obligada a tener relaciones sexuales sin protección y denunciar al que obligue o agrede por ese motivo. Tener presente que estar infectado/a por el VIH no implica abstenerse de tener una vida sexual satisfactoria ni limitar la sexualidad, pero se deben adoptar las medidas necesarias para proteger a la pareja como el uso adecuado del condón sea cual fuere el tipo de relación, estas son formas de evitar el contagio vía sexual. Aunque esto no garantiza que no exista contagio, pues la Organización Mundial de la Salud y estudios científicos indican que si hay un mal uso, porosidad del látex o caducó el producto sí hay riesgo de contagio.

- **Por la relación materno- filial (transmisión vertical)**

Puede darse durante el embarazo a través de la placenta, al darlo a luz por el contacto con la sangre y fluidos vaginales de la madre o en la etapa de la lactancia. De la enunciación anterior refiere a que el contagio se da en el período de gestación, al momento del parto y en la lactancia, puesto que el feto tiene un contacto directo con los



fluidos vaginales, la sangre y se alimenta de la leche materna, los que portan gran cantidad de virus.

“El virus de Sida es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo por lo que debe penetrar en el interior del organismo. Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaría el por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten.”¹⁴ El virus no resiste fuera del organismo necesita estar dentro para reproducirse y para esto utiliza y destruye a los glóbulos blancos que son parte esencial del sistema de defensas del cuerpo.

“De diez embarazadas con VIH, el virus puede infectar a tres recién nacidos, si las mujeres no reciben atención médica necesaria para disminuir los riesgos de transmisión del VIH a través de la vía materno- infantil. En cambio si siguen todos los cuidados que se requieren, 95 de 100 mujeres con VIH tendrán hijos seronegativos.”¹⁵

Lo anterior explica que sí se puede prevenir la transmisión por la relación materno-infantil si la madre se somete a controles prenatales y posnatales, pues lo que se previene es el contacto directo con la sangre, los fluidos vaginales y leche materna. Para reducir el riesgo de infección por esta vía es recomendable:

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Prevención de la Transmisión del VIH de madre a hijo (a); Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA**, Pág. 1

¹⁵ **Ibid.**

- “Control prenatal integral. Debe acudir al servicio de salud para los cuidados de ella y su futuro hijo. Si asiste a las citas prenatales, podrá disminuir los riesgos de pérdida de embarazo o que el bebé nazca con bajo peso. Además podrá controlar la nutrición para ella y su hijo.
- Adherencia al tratamiento. Tiene que tomar los medicamentos antirretrovirales (ARV), respetando las dosis y los horarios indicados por el médico tratante. Esto reduce el riesgo de transmisión del VIH al niño.”¹⁶ Los medicamentos antirretrovirales retrasan la propagación del virus en el cuerpo, además, debe tomar medicamentos adecuados que combatan las enfermedades oportunistas.
- “Parto por cesárea. Al tener al niño por cesárea se disminuye el riesgo de contacto de sangre y fluido vaginal de la madre al hijo.
- Alimentación infantil con consejería. Para reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna, es fundamental que cada mujer consulte con su médico tratante la mejor opción de alimentación infantil, según las posibilidades de la madre.”¹⁷
- “Planificación familiar. Es necesario que cada mujer escoja, junto con su médico tratante, un adecuado método de planificación familiar que se adapte a sus necesidades. Además, tiene que usar correcta y constantemente condón en cada relación sexual para prevenir no sólo futuros embarazos, sino también riesgos de reinfección del VIH o infecciones de transmisión sexual.”¹⁸ Estas indicaciones

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.



pretenden poner a disposición de las mujeres seropositivas una consejería pre y post natal si se diera el caso de quedar embarazadas. Al acoplarse a éstas se reduciría considerablemente la transmisión vertical.

Es decir, que la mujer seropositiva que se embaraza debe tener cuidados especiales a los de una mujer que no porta el virus, pues se debe cuidar ella misma de evitar que se propague el virus en su organismo al mismo tiempo de no transmitirlo al feto. Además, implica que el personal de salud de cada área de la República de Guatemala esté capacitado y preparado para brindarle la consejería adecuada a cada paciente embarazada así como tener conocimientos de derechos humanos y dar un trato igualitario a mujeres seropositivas con las que no lo son.

- **Transmisión a través de sangre, por medio de contacto con sangre contaminada o sus derivados como el plasma.**

Se lleva a cabo cuando la sangre infectada entra en el sistema circulatorio de una persona sana en las siguientes circunstancias si no se toman las medidas preventivas requeridas:



- Inyección: compartir agujas, jeringas y demás utensilios para pincharse.¹⁹
- “En las transfusiones sanguíneas si la sangre está contaminada con VIH, por lo que hay que constatar su pureza. Tal como lo preceptúa el Decreto 87-97.”²⁰
- Trasplante o Donación de órganos: Cuando no se realizan pruebas al órgano donado y también al donar esperma en la inseminación artificial deben ser controlados.
- Accidentes sanitarios: Que un servidor de salud se pinche con una aguja previamente utilizada y contaminada.

En atención a lo anterior la efectiva transmisión es por las tres vías por las condiciones de riesgo definidas y no como a continuación se enuncia:

- Por medio del aire (estornudos, tos, etc.)
- Por compartir utensilios de cocina, vestuario, aseo personal, teléfono, por viajar, escuelas, piscinas, playas, etc.
- Si al donar sangre o cuando le sacan sangre para examinarla las agujas se usan una sola vez y se destruyen.²¹

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social **Ob. Cit.** Pág. 3

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social **Ob. Cit.** Pág. 7

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social **Ob. Cit.** Pág. 3



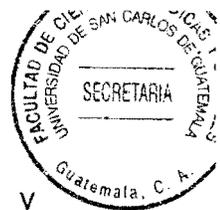
- Por el contacto de saliva, lágrimas, sudor, o contacto físico, dar la mano abrazar, etc.
- Uso correcto y constante del condón en cada relación sexual vaginal, oral y anal.
- Por picaduras de mosquitos, zancudos o de otros insectos.²²

1.6 Conocimiento actual de la enfermedad

En la actualidad, la manera más común que se conoce de transmisión del VIH es a través de actividad sexual desprotegida o protegida inapropiadamente y al compartir agujas entre usuarios de drogas intravenosas. De igual forma, puede ser transmitido de una madre embarazada a su hijo (transmisión vertical). También se transmite el SIDA a través de transfusiones de sangre y el uso de productos derivados de ésta. Se conoce que la enfermedad del SIDA se desarrolla por etapas iniciando con una fase asintomática siguiéndole la sintomática y por último la de crisis o terminal, puntos que ya fueron tratados. En cada una de éstas fases se tienen bien definidos los signos, características y síntomas que manifiestan.

De este conocimiento en torno a la enfermedad han suscitado diversas formas de prevenirlo y retrotraer su expansión con el afán de mudar los comportamientos de riesgo, como son la de enfatizar en la sexualidad, identidad y preferencias sexuales, salud sexual y reproductiva, qué es el VIH y el SIDA, etapas, estigma, discriminación y

²² Ob. Cit. Pag. 3



derechos humanos, prácticas no de riesgo, pruebas para detectar el VIH, mitos y creencias a disipar, etc.

CAPÍTULO II

2 Discriminación

La discriminación a las personas enfermas de SIDA primordialmente se da por los mitos, creencias y prejuicios que conllevan al estigma; el estigma es un instrumento que enlaza los mitos, creencias y prejuicios a la discriminación.

El estigma tiene orígenes antiguos donde grupos humanos marginados eran marcados con hierro caliente “como una señal”²³ que denotaba su condición de **leprosos, pobres, criminales**, etc. y que es un atributo que desprestigia. Se le define como “un señalamiento, una marca asignada por la sociedad a una persona para señalar que es distinta y por tanto inferior. El estigma es un “atributo significativamente desacreditador”, que socialmente sirve para degradar a la persona a la quien se le asigna.”²⁴ Este señalamiento o marca se convierte en un atributo inherente a la persona identificándola como sidoso ya no como persona. La Enciclopedia Libre de Wikipedia “Discriminación es el acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad de oportunidades. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de los derechos para los individuos por cuestión social, racial, religiosa, propósito u orientación sexual o por razón de sexo.”²⁵

²³ Asociación de Salud Integral **Ob. Cit.** Pág. 36

²⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Ob. Cit.** Pág. 53

²⁵ La Enciclopedia Libre, **Discriminación**, <http://es.wikipedia.org/wiki/Discriminaci%C3%B3n> - 53k - En caché falta fecha (27 mayo de 2009)



El Artículo primero de la Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación define la discriminación como: “La distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos varios (sexo, raza, religión, condición social...) cuyo resultado sea anular o disminuir el reconocimiento, preferencia o ejercicio, en iguales condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la política, la economía, la sociedad, la cultura o cualquier otra esfera de la vida pública.”

Conforme a las definiciones anteriores constituye no sólo una acción de distinción sino exclusión, segregación, restricción y preferencia entre una persona seronegativa y otra seropositiva. En ese orden de ideas, la persona seropositiva está expuesta a la distinción, exclusión y restricción a sus derechos humanos que se acentúa por factores de género, raza, idioma, condición económica, etc.

“La discriminación social es otra forma y consiste en una acción o falta de acción dañina que se realiza en contextos como lugares de trabajo, centros deportivos, hospitales, escuelas, etc. Así también se hace notar la discriminación legislativa al excluir a algún sector de la población en leyes o políticas determinadas.”²⁶ Este fenómeno no se manifiesta solo en la convivencia cotidiana sino en áreas institucionales y culturales, pues hay discriminación en centros de trabajo, de salud, estudio, etc.

La discriminación contra de personas que viven con el VIH/SIDA consecuentemente influye en su bienestar físico, mental y social, porque al saberse que viven con el

²⁶ Calderón, Cristina, **Efectos del estigma y la discriminación en las poblaciones vulnerabilizadas y afectadas por la Epidemia de la infección del VIH** ponencia en el Foro Nacional de Derecho y VIH y sida 2007, Pág. 8



VIH/SIDA enfrentan sentimientos de culpa, pues son incriminadas por la forma en que contrajeron el virus, lo que impide que ejerzan plenamente sus derechos, especialmente el de tener acceso a la prueba del VIH y atención de su salud con tratamiento antirretroviral.

Desde otro ángulo, al referirse a las mujeres estas ante el SIDA se vuelven más vulnerables a la enfermedad y llegan a situarse en desventaja económica, social y jurídica. Así lo expresan Peter Aggleton, Richard Parker y Miriam Maluwa: "El VIH y el SIDA son capaces de extraer lo mejor de las personas. Pero también pueden poner en evidencia lo peor. Hacen emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia. Ponen en evidencia lo peor cuando estos últimos resultan estigmatizados, condenados al ostracismo y maltratados profundamente por las personas que aman, por su familia y por sus comunidades. Tales acciones, no pocas veces, conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos."²⁷

El hecho de que una persona padezca de SIDA no le cambia la condición de ser humano sigue siendo un ser humano y esto es lo que no logra comprender la mayoría de las personas o aunque exista conocimiento predominan los prejuicio. Por ende, la protección de los derechos humanos es imprescindible para defender la honra de las personas que viven con VIH/SIDA.

²⁷ Estigma y Discriminación por VIH y SIDA, [http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminaci%F3n%20\(4 junio 2011\)](http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminaci%F3n%20(4%20junio%202011))



De acuerdo a la secuencia cronológica que se detalló en el tema del origen del SIDA se estableció que los primeros diagnósticos de personas que portaban el virus y estaban enfermas de SIDA fue en la década de los 80 asumiéndose que desde allí se revelaron las primeras violaciones, amenazas, restricciones y limitaciones a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Inicialmente se manifiesta en el ámbito de la salud, pues es a donde llegan éstas personas a solicitar una atención a su salud, la persona demanda el servicio pero el personal se niega a atenderlas por temor a contraer el VIH por realidades infundadas, creencias aun siendo personal destinado a esta ocupación tiene prejuicios a pesar de conocer las realidades del SIDA.

Conforme fue evolucionando la enfermedad, los estudios e investigación en torno al mismo surge la prueba para detectar el VIH, lo cual acentuó todavía más la discriminación pues causó que se ordenaran pruebas sin consentimiento o voluntad de la persona tanto en el ámbito de salud como en otras áreas, sobretodo, en la laboral y educativa vulnerando su derecho a la confidencialidad, orientación, consejería previa y posterior así como la voluntariedad de la prueba; el patrono exige que para optar a un cargo, tener estabilidad u optar a los beneficios o ventajas económicas el trabajador debe someterse a la prueba de detección del virus de lo contrario es despedido.

También en lo educativo, pues autoridades escolares argumentan que si una persona está infectada del virus o enferma del SIDA **puede poner en riesgo la salud e incluso la vida** de las demás personas que se encuentran sanas, convirtiéndose la realización



de la prueba en una forma de mantener seguras a las otras personas, lo cual solo se hace por las supuestas **buenas costumbres o creencias**. En otra área donde también se manifiesta el fenómeno de la discriminación es en los asuntos migratorios, donde a las personas que viven con VIH/SIDA se les niega salir del país, se les deporta o expulsa de naciones o lugares, se les niega el derecho a la visa, etc.

Por lo anterior, se dice que las personas que viven con VIH/SIDA tienen un doble padecimiento, la enfermedad tanto como la discriminación, considerando que hay un mal físico y moral. Como se explica más adelante, el hecho de que la persona viva con VIH o SIDA es tomada con un ser contrario a la naturaleza humana, se hace de la enfermedad un atributo inherente a su persona, como una cualidad sin la cual deja de ser lo que es **una persona sidosa o un ser despreciable (término incorrecto para denominarlo siendo lo adecuado seropositivo)**.

Es decir, la persona ya no es considerada como tal sino como otro ser menos ser humano. Se comprueba entonces que tan determinante puede llegar a ser el fenómeno de la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA en sus derechos humanos mucho más como en el caso de discriminar por razones raciales o de género, puesto que en el contexto del SIDA se impregna tanto en el que lo padece que es aislado de todos los espacios sociales.

La enfermedad del SIDA se ha vuelto causa de discriminación por las mismas creencias, mitos, prejuicios y normas culturales que imperan en la sociedad así como la información imprecisa o confusa que se ha difundido de ella; el SIDA es una enfermedad



incurable, contagiosa, epidémica y mortal. Con estos atributos que se le adjudican a la enfermedad cualquier persona se alarma evadiendo cualquier cuestión que se refiera a ella y mucho menos saber está compartiendo con un seropositivo o enfermo de SIDA.

Así, se puede decir que también los medios de comunicación juegan un papel importante para poder disipar cualquier creencia, norma cultural o mito que esté distorsionando el verdadero conocimiento del virus que causa el SIDA, de sus consecuencias tanto físicas como morales o mentales y su percusión en los derechos humanos.

Guatemala no es ajena al fenómeno de la discriminación. Sobre todo, en este país donde impera la discriminación racial y de género, esto se agudiza todavía más en el tema del VIH/SIDA. Ya que en Guatemala, aun existiendo diversas instituciones que dicen **velar por los derechos humanos** se dan atropellos a los mismos, esto a causa de que no se da una amplia divulgación en el tema al no resalta el problema social que afrontan las personas que viven con VIH/SIDA en torno al goce de sus derechos humanos así como los mecanismos para reclamar la restauración, protección y respeto de ellos.

Simplemente se sabe que existen determinados derechos reconocidos tanto en la Constitución Política de la República de Guatemala como en Tratados Internacionales sobre derechos humanos, pero no se enfatiza en los mismos. Las personas que viven con VIH/SIDA ven en Guatemala un aislamiento, exclusión en servicios públicos y en la salvaguardia de sus derechos humanos; si acuden al servicio de salud para cuidado o



restablecimiento de su salud se enfrentan al estigma o discriminación del mismo personal de salud, por el temor infundado a ser contagiado con el único hecho de dialogar o tener un contacto físico con la persona enferma.

Igualmente, si se dirige a una institución de derechos humanos soporta también la situación de vergüenza, miedo, temor, a ser desatendida o pensar que no le tomarán importancia a su caso porque ya no tendría relevancia reclamar la restauración del goce de sus derechos pues de todos modos va a morir a causa de la enfermedad del SIDA.

Se sostiene así que en Guatemala ahora predomina un ambiente discriminador de derechos humanos hacia éste grupo de la población que vive con VIH/SIDA exteriorizándose en actos violatorios a derechos humanos en su vida diaria, en el medio laboral, económico, familiar, educativo, de salud, etc., se podría decir que no hay ámbito o espacio de la sociedad en el cual no se manifieste la segregación de las personas seropositivas o enfermas de SIDA.

De esa manera las personas en situación de riesgo al contagio del VIH/SIDA y las que realmente viven con el VIH/SIDA se separan de los beneficios que ofrecen los servicios de salud en tratamiento, prevención o control de la enfermedad del SIDA quedando inmobilizados de cualquier empoderamiento de apoyo a las demandas que quieran entablar en salud y derechos humanos.



2.1. Origen

Este apartado trata de determinar la causa, el principio por la que se origina discriminación a las personas que viven con VIH/SIDA. En el punto anterior se describió al final algunos factores que impulsan este fenómeno de la segregación, entre los que se refirió a los mitos, creencias, prejuicios y normas culturales, también se incluyen a las personas con menor escolaridad, pues ellas pueden crear prejuicios hacia las personas con VIH/SIDA, poseer una ideología conservadora o el haber conocido a alguien con VIH/SIDA, puede tener repercusiones el tema de la discriminación; aun conociendo discriminan porque ven a la persona enferma sin valor, por tanto, el hecho de conocer no garantiza que no se discrimine. Es necesario reforzar éste con la concientización social. En efecto, estos elementos propugnan la discriminación, sin embargo, entre tales factores y la discriminación se presenta la fase de la estigmatización que es posterior a ellos, previa a la propia discriminación, una fase intermedia. Esta fase enlaza a los elementos causantes y al fenómeno de la discriminación, que es el resultado final.

El mito, es una afirmación o negación no racional que trata de explicar algún aspecto o circunstancia de la realidad, en la discriminación por VIH/SIDA significa que se crean ideas equivocadas a las formas de contagio como la afirmación **que los insectos transmiten el VIH que se puede infectar si se acaricia o abraza con una persona seropositiva, etc.**

Estas son imaginaciones urgentes de desvirtuarlas para establecer las realidades, por esa razón se plasmó en este trabajo el punto de las prácticas peligrosas y vías de



transmisión que favorecen el contagio con el fin de desconfigurarlos así como el de permitir la convivencia entre las personas seropositivas con las que no lo son, pues no hay ningún motivo para segregarlas. Los mitos imperan dentro de la sociedad convirtiéndose en afirmaciones, que aun siendo erróneas e irracionales, son aceptables por ella transmitiéndose de generación en generación.

Las creencias, son suposiciones generalizadas que se tienen de algo, igualmente aceptadas por la sociedad. Estas **falsas creencias** sobre el VIH/SIDA indican que sólo determinado grupo de personas se infectan de este mal por los comportamientos, prácticas u orientaciones que toman, tal es el caso de los homosexuales, bisexuales, lesbianas, prostitutas, etc., que la gente cree que sólo ellos están expuesto a la infección siendo la realidad que todos están propensos al contagio si no se toma la medida correcta para evitarlo; **las personas que viven con VIH/SIDA están condenadas a morir**, lo que en la realidad ya no es así pues existen tratamientos antirretrovirales que complementados con estilos de vida saludables prolongan la vida de la persona. Las creencias también deben ser sustituidas por las realidades; una información precisa del VIH y las formas de transmisión pueden contribuir a eliminar creencias.

Los prejuicios son juicios que emiten ya sea afirmativa o negativamente sin tener conocimiento de la realidad, es decir, juicios que se toman por adelantado sin saber siquiera cómo se transmite el VIH/SIDA. Es una conducta que prejuzga, emitiéndose un juicio sin tener conocimiento de la realidad y daños que ello produce.

Éste lleva a estigmatizar, señalar y discriminar, tratando de establecer una relación de poder, al señalar una distancia entre él o ella con la persona afectada. Como se menciona en el siguiente párrafo el estigma es la conexión entre los mitos, creencias y prejuicios produciendo el resultado final: la discriminación; los alcances del daño producido por los prejuicios llegan a restringir a las personas que viven con el VIH/SIDA de acudir a centros de salud, porque los demás creen que ellas se merecen lo que les pasa, como castigo por sus **malas acciones**.

Corresponde al estigma enlazar éstos elementos -mitos, creencias, prejuicios- para configurar la discriminación.

La estigmatización es un “proceso de subvaloración, que señala, condena, censura, y que marca negativamente a las personas.”²⁸ Se refiere a que el estigma es utilizado como medio para indicar que tal persona, en este caso, es seropositiva por tanto diferente a los demás, tiene una marca persistente de su condición **sidoso** no siendo el término para referirlas, pero la sociedad así los identifica en señal de humillación o denigración; subvaloración, es decir, gradualmente se da una menor importancia a la persona hasta determinándola menor o inferior a las demás desprestigiándola considerablemente ante la colectividad. El estigma da origen a la discriminación pues ésta trae consigo a los mitos, las creencias y prejuicios que existen sobre el VIH/SIDA; como la boca conduce los alimentos al estómago, así funciona el proceso de la estigmatización.

²⁸ Asociación de Salud Integral **Ob. Cit.** Pág. 36

Al transmitirse los mitos, las creencias y prejuicios se crea una barrera entre el VIH/SIDA y su prevención como se trata en el capítulo V de este trabajo, pues cuando falsas realidades o ideas erróneas son repetidas constantemente pueden ser confundidas con verdades tomándose como verdades **verdaderas** sobre el VIH/SIDA imponiendo a la sociedad **normas para las buenas costumbres y que son aceptadas por** ella, así el contagio y propagación de la enfermedad entre grupos de la población que antes no eran vulnerables a la infección ahora por la ignorancia resultante de los mitos, creencias y prejuicios, están expuestos.

Por tanto, las consecuencias del estigma se vuelven irremediables; las personas son excluidas por ser consideradas **de riesgo** mientras más población va incorporándose a los grupos vulnerables a la epidemia del VIH/SIDA. Muchas personas tienen la falsa creencia de que sólo las personas con orientación sexual determinada, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas privadas de libertad, personas que emigran de un lugar a otro, jóvenes, etc., contraen el VIH, siendo la realidad que todos estamos en peligro de infectarnos si no tomamos las medidas de prevención.

Luego, todos estos aspectos sumados entre sí agravan la vulnerabilidad de los guatemaltecos para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA, partiendo desde el deber político del gobierno, la sociedad hasta el compromiso individual de divulgar a fin de desvanecer las **ideas erróneas que están tomadas como verdaderas** esclareciendo la objetividad de la epidemia. La discriminación, resultado final del estigma, la persona señalada como **sidosa, seropositiva o enferma de SIDA**, es excluida.



Así Cristina Calderón señala que la discriminación “consiste en un conjunto de actitudes y acciones que perjudican a personas que pertenecen a un grupo determinado, en particular, a un grupo estigmatizado. Muchas veces, la estigmatización y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA, personas afectadas y grupos vulnerables, se inicia en la misma familia”²⁹ En efecto, la discriminación para producir un resultado exterior demanda de acciones, actitudes; en cambio el estigma únicamente refiere a señales, marcas, sin constituir una acción.

El origen del SIDA radica en el estigma que se torna perjudicial en sí mismo, pues conlleva a sentimientos de vergüenza, culpa, aislamiento y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros.

La verdaderas raíces del estigma asociado al VIH/SIDA descansan profundamente en las estructuras de género de que tan solo las malas mujeres se infectan; raciales, como en la creencia de que el SIDA constituye una enfermedad africana u occidental; económicas, por las diferencias en el estatus económico expresado en la consideración de que son las personas pobres o ricas quienes se infectan y enferman de SIDA; sexuales, en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas promiscuas u homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus. Todo esto derivado de los mitos, creencias y prejuicios tomados como **verdades**, pero que en el

²⁹ Calderón, Cristina. **Ob. Cit.** Pág. 8

fondo no tienen ningún fundamento sobre el cual acogerse al momento de discutir la racionalidad de tales afirmaciones.

Por ende, puede decirse que el origen de la discriminación a las personas que viven con el VIH/SIDA únicamente se basa en prejuicios, mitos y creencias producto de la generalidad dando lugar al estigma o señalamiento a determinados grupos de la sociedad como los únicos inmunes al VIH o SIDA, tales afirmaciones son:

- El SIDA es una enfermedad de ricos
- El SIDA es una enfermedad de pobres
- El SIDA es una enfermedad de mujeres
- El SIDA es causado por varones
- El SIDA es una enfermedad africana
- El SIDA es una enfermedad de los occidentales
- El SIDA es una plaga gay
- El SIDA es causado por prostitutas, etc.

Estos ejemplos, son aseveraciones que se escuchan a diario con tal reiteración que se han vuelto un tipo de **normas culturales**, cuestión que se desarrolla en el capítulo IV de esta investigación, estatuidas para plasmar ideas, imágenes o acciones de cómo conviene manejar el tema del VIH/SIDA con el fin de ser indiferente ante ésta.

2.2. Causas

Las fuentes de la discriminación provienen de las manifestaciones de los mitos, creencias y prejuicios, ya que en la fase de la discriminación se toman acciones, comportamientos, conductas, etc., entre ellos:

- Desconocimiento sobre la infección, temas relativos a sexualidad, VIH, SIDA, la salud entre otros, que originan el estigma y posteriormente discriminación.
- Mitos sobre los modos de transmisión. Existen creencias basadas en apariencias o estereotipos socioculturales que se acentúan con el tiempo; como no existe información suficiente o no es adecuada a nuestras necesidades, es decir, como no toda la población tiene la información o no llega a toda la población, se crean ideas equivocadas respecto a estas situaciones. Un ejemplo claro de esto es todavía mucha gente piensa que el VIH puede adquirirse por la picadura de un mosquito o zancudo.
- Prejuicios: Por los juicios que se emiten sin tener conocimiento necesario de la enfermedad se discrimina, es decir, cada persona tiene su propia forma de parecer en torno al VIH/SIDA, sus modos de transmisión, las personas que sí están expuestas a la infección, excluyéndose ella misma por considerar que no se sitúa o identifica con ellas y desestima cualquier norma, orden o disposición que se difunda de la epidemia.
- Otro es que la persona se infecta de SIDA, lo cual es erróneo, porque la persona se infecta del VIH, es decir se infecta del virus no de la enfermedad. Es importante



recordar que desde el momento en que la persona se infecta hasta el momento en que desarrolla la enfermedad pasan una cantidad variable de años.

Lo anterior inicia y posibilita una manifestación de discriminación tanto a nivel personal, interpersonal como institucional. A nivel personal la persona se auto culpa y aísla; en las relaciones personales pueden ser identificadas con apodos, chistes, abandono de amigos, compañeros, u otros e institucional cuando se realiza por normas o políticas de instituciones públicos o privados.

2.3. Fases

El ciclo por el que la discriminación cursa su manifestación principia primero con:

- Los prejuicios originan lo que se denomina estigmatización: un proceso de subvaloración, es decir, que a las personas se les da un menor valor o importancia de la que tienen, pues se crea de la enfermedad una característica inherente a la persona que lo padece convirtiéndose en una cualidad exclusiva de ella por lo que es diferenciada de los demás y por ende, aislada.

Por ejemplo, se afirma que la sexualidad sólo se expresa en las relaciones sexuales aseverando que son las causantes de enfermedades de transmisión sexual entre las que se encuentra el SIDA, desvirtuándose completamente su significado, formando una concepción equivocada de la sexualidad asociándola como una de las causas del VIH; la identidad, orientación o preferencias sexuales se admiten como fuentes de la



infección del VIH aludiendo que éstas manifestaciones distorsionan el sentido de la reproducción humana, ya que existen relaciones o prácticas deshonestas e inmorales que promueven el contagio.

De igual modo, existen creencias que condicionan el no uso del condón, entre los cuales figuran argumentos que **es una medida preventiva innecesaria porque la pareja es fiel o es incómodo su uso ya que no se disfruta de igual forma, etc.**, así es como se juzga antes sin conocer las ventajas de su uso o consecuencias de la falta de éste. También aquí se dan las **falsas creencias o mitos sobre el VIH/SIDA** tanto en su forma de transmisión como en circunstancias en las que no hay peligro de contagio. Como, por ejemplo, muchos creen que por acariciarse, besarse, abrazarse, compartir utensilios de cocina, una cama, ropa de cama, silla, ropa, alimentos, compartir una piscina, servicios sanitarios, etc., pueden contraer el VIH y ser fatal para su salud siendo una idea totalmente lejos de la realidad.

Parece ser que aunque se reitere hasta el cansancio que tales circunstancias no encierran un riesgo de infección las personas persisten en pregonar que tales eventualidades ponen en peligro su salud. Por consiguiente existe una habitualidad de algo irreal aceptadas por la generalidad que condicionan la convivencia de la persona con VIH/SIDA a ciertas normas, entre tales, **que si va a comer con nosotros debe traer sus propios utensilios, puede entrar en nuestra casa, pero sin tocar nada, no puede hablar mientras estemos en una reunión; Si nada con nosotros, pero entramos antes que él para evitar cualquier riesgo, etc.** La sociedad si está dispuesta a aceptar a la persona seropositiva si ésta acepta ciertas condiciones o de lo

contrario es condenada al aislamiento, por ende, la persona seropositiva no tiene otra opción que aceptarlas ya que es peor que nada.

- Prosiguiendo con las fases de la discriminación concierne al estigma la segunda etapa, por la cual se señala a la persona que vive con el VIH/SIDA es **etiquetada** con una **señal** para indicar que ella es alguien diferente a los demás; aunque, esta marca no significa que sea visible ante la sociedad sino la **señal** se refiere a las cualidades o atributos que las personas le asignan transmitiéndose de generación a generación.

Aquí se manifiestan los prejuicios, en donde las personas emiten juicios o afirmaciones sin conocer antes la realidad de la enfermedad, ésta sí puede originarse por la falta de conocimiento o aún teniéndola emiten señalamientos basados en normas socioculturales (originados de mitos, creencias y prejuicios). Puede decirse que el principio del círculo vicioso de la discriminación es el prejuicio, que es una simple idea del VIH/SIDA que se transmiten o manifiestan; el estigma, por ende, es una herramienta que funciona mediante símbolos, como, por ejemplo, palabras e imágenes sin constituir acciones o actitudes, pero que deshonran o dan mala fama haciendo de ellas una marca o huella en el cuerpo de la persona que vive con VIH/SIDA para ser apreciada por la sociedad y así **distinguirla de las personas sanas**. Como se mencionó, consiste en una marca o señal, o sea, no forman parte de acciones o actitudes bastando con decir que **ésta persona es seropositiva o sidosa** para configurar el estigma.

- Al final del círculo vicioso se presenta la **famosa discriminación**, que es la acción producto de la estigmatización, al grupo **estigmatizado** que son las personas que



viven con el VIH/SIDA. Al decir **ésta persona es sidosa** se le está marcando de por vida pero queda únicamente allí, ya al arremeter contra ella a través de acciones, actitudes o comportamientos por esa marca es discriminar. Pues la acción constituye una conducta consciente y voluntaria de atacar, agredir, marginar a la persona que viven con VIH/SIDA. Como ejemplo, puede citarse el de excluir a personas de escuelas de enseñanza, de centros de trabajo, de países extranjeros, no poder optar a un trabajo, negarles la visa, etc. Denota entonces, que la discriminación se basa especialmente es acciones que producen un resultado en el mundo exterior al aislar a las personas enfermas de SIDA.

La discriminación se conjuga con los prejuicios, mitos, creencias y la falta de conocimiento de la enfermedad. Aquí los señalamientos ya no solo se manifiestan en observar las diferencias sino implica la de tomar actitudes que perjudican al grupo estigmatizado por la enfermedad, configurando el círculo vicioso de la discriminación.

2.4. Efectos o consecuencias

Los efectos de la discriminación pueden analizarse desde tres ángulos:

- **A nivel individual.** Aumentan la ansiedad y el estrés - factores que en sí mismos contribuyen a empeorar el estado de salud. Surgen reacciones como la idea de suicidio, impotencia, desesperación, culpabilidad, autocensura, ira y depresión.



- **A nivel familiar.** familias y grupos enteros se avergüenzan, encubren su asociación con la epidemia, retiran su participación de respuestas sociales más positivas hasta llegar a la expulsión de sus hogares a los enfermos de SIDA.
- **A nivel comunitario.** La discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y el abuso de sus derechos humanos, refuerzan la creencia equivocada de que resulta aceptable que estas personas sean culpadas, condenadas al aislamiento y silencio, negándoles la oportunidad de participar en los distintos aspectos de la vida.





CAPÍTULO III

3. Derechos humanos

Los derechos humanos como se conocen actualmente, no eran concebidos así. La corriente iusnaturalista afirma la existencia del derecho natural o ley natural, es decir, su fundamento es Dios, cualquier derecho del hombre es dotado desde su concepción por Dios.

Esta tesis siguió la Declaración Universal de Derechos Humanos estipulando en su Artículo uno: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.” El iuspositivismo se opone a la teoría iusnaturalista, considera que el único que tiene carácter jurídico es el Derecho Positivo los derechos humanos son ideas morales sin valor jurídico por sí mismas, y para tener ese valor, deben incorporarse al ordenamiento jurídico.

La teoría dualista unifica ambas, formulada por Gregorio Peces-Barba e incorpora algunos elementos propios del iusnaturalismo, diciendo que “sólo los derechos con un fundamento moral son fundamentales; pero al mismo tiempo considera que la positivación es requisito necesario para que un derecho humano lo sea.”³⁰

³⁰ Jorge Ramos, **la teoría dualista de los derechos fundamentales**, Gregorio Peces-Barba y el dualismo, publicado el 18 de junio de 2009, www.legaltoday.com/exportarurl%3Fidporget%3D5423 (11 de mayo de 2011)

Es decir, que los derechos humanos son inherentes al ser humano y existen antes que el Estado mismo el que los debe reconocer para protegerlos y garantizar su libre ejercicio.

3.1. Definición

Los Derechos Humanos responden a las necesidades de las personas, grupos y sociedades y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad. No existe un derecho más importante que otro quiere decir que la violación de uno repercute en múltiples violaciones: por consiguiente la realización de uno posibilita la realización de los demás.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. El Artículo uno de la Declaración Universal de Derechos Humanos preceptúa: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos."

3.2. Clasificación

Las tres generaciones de derechos humanos es una propuesta efectuada por Karel Vasak en 1979³¹ para clasificar los derechos humanos. La clasificación se basa en el

³¹ Juan Ramón Blanco Aristín, **La Enciclopedia libre**, *las tres generaciones de los derechos humanos* 20 de noviembre 2008, www.tendencias21.net (4 de abril de 2011)

orden de aparición o reconocimiento de los derechos humanos, de su origen, contenido y materia que refiere:

3.2.1. Derechos humanos de primera generación

Los derechos civiles y políticos denominados libertades clásicas, originarios de la Declaración de los Derechos del Hombre. Entre los cuales figuran:

- “Toda persona tiene derechos y libertades fundamentales, sin distinción de raza, color, idioma, posición social o económica.
- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad jurídica.
- Los hombres y las mujeres poseen iguales derechos.
- Nadie estará sometido a esclavitud.
- Nadie estará sometido a esclavitud o servidumbre.
- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, no se le podrá ocasionar daño físico, psíquico o moral.
- Nadie puede ser molestado arbitrariamente en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ni sufrir ataques a su honra o reputación.
- Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia.
- Toda persona tiene derecho a una nacionalidad
- En caso de persecución política, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a disfrutar de él, en cualquier país”³²

³² Aguilar Cuevas, Magdalena, **las tres generaciones de los derechos humanos**, www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/.../pr20.pdf - Similares (4 junio de 2011)

- “Los hombres y las mujeres tienen derecho a casarse y a decidir el número de hijos que desean.
- Todo individuo tiene derecho a la libertad de pensamiento y de religión.
- Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión de ideas.”³³

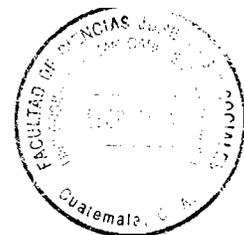
3.2.2. Derechos humanos de segunda generación

La constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debido a los cuales el Estado de Derecho pasa a una etapa superior, es decir, a un Estado Social de Derecho, porque consagra estos derechos en normas constitucionales y son:

- “Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.
- Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.
- Toda persona tiene derecho a formar sindicatos para la defensa de sus intereses.
- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.
- Durante la maternidad y la infancia toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especial.
- Toda persona tiene derecho a la educación en sus diversas modalidades.”³⁴

³³ **Ibid.**

³⁴ **Ibid.**



- “La educación primaria y secundaria es obligatoria y gratuita.

3.2.3. Derechos humanos de tercera generación

Conocidos como derechos de solidaridad, de los Pueblos o Colectivos contemplan cuestiones de carácter supranacional como el derecho a la paz y a un medio ambiente sano. Destacan los relacionados con:

- La autodeterminación.
- La independencia económica y política.
- La identidad nacional y cultural.
- La Paz.
- La coexistencia pacífica.
- El entendimiento y confianza.
- La cooperación internacional y regional.
- La justicia internacional.
- El uso de los avances de las ciencias y la tecnología.
- La solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos.
- El medio ambiente.
- El patrimonio común de la humanidad.
- El desarrollo que permita una vida digna.”³⁵

³⁵ **Ibid.**



La clasificación anterior, reconoce la superioridad o prevalencia del individuo considerado en su unidad hasta extenderse a la colectividad. Puesto que sólo la realización plena del individuo dentro del grupo permite el bien común. Sin embargo, por condiciones en que podrían encontrarse determinadas personas o grupos se les imposibilita el pleno goce y ejercicio de sus derechos tanto individuales como sociales. Situación concreta es la de las personas enfermas de SIDA, que a causa de padecer este mal sufren violaciones a sus derechos humanos manifestándolo en la obstrucción al acceso de los servicios de salud, ingreso a establecimientos educativos, optar a un trabajo remunerado, libre locomoción, tener una familia, etc.

Entonces, la misma sociedad crea una distinción entre las personas **sanas** con las **enfermas de SIDA** por consiguiente, estos derechos de primera, segunda y tercera generación (individuales, sociales y supranacionales) que van dirigidos, protegen, reconocen a cualquier individuo sea cual fuere su condición ya no son suficientes por no cumplir su cometido que es la de la salvaguarda de la persona en la satisfacción de sus necesidades. Por ende, es un obstáculo para mantener la igualdad de condiciones de los seres humanos perteneciente a un grupo particular (enfermos de SIDA).

Con el objeto de nivelar esa desigualdad se reconocen otros derechos exclusivos de las personas que se ubican en situaciones idénticas (enfermos de SIDA) como por ejemplo, está el de concederles ciertos derechos tales como tener una muerte digna, voluntariedad de la realización de prueba de detección del VIH, confidencialidad, procedentes precisamente de la condición humana que está padeciendo la persona.

Puesto que alguien no encuadrado en esa situación no goza de dichos derechos sino sólo los enfermos de SIDA o quienes viven con VIH.

3.3. Derechos humanos inherentes a la condición serológica de la persona.

Las personas que viven con el VIH/SIDA, por su misma condición, es que deben gozar de derechos que no le correspondería a ninguno que no padece de la enfermedad por una protección preferente y tratar de compensar la desigualdad. Por ejemplo una persona que no vive con el VIH/SIDA no se le adjudica dichos derechos porque no tendrá razones para gozarlos, exigir su respeto y protección. Caso contrario sería que ella actuare en su calidad de persona vulnerable, porque ha tenido un comportamiento de riesgo o como un activista defensor de los derechos de las personas que se encuentran en esta situación, exija a la sociedad y al gobierno el respeto de estos derechos. Este reconocimiento tiene como objetivo el de asegurar su bienestar físico, mental, social, combatir la discriminación.

En Guatemala la Ley de carácter protectorio que regula la prevención, control del VIH/SIDA, promoción, protección de los derechos humanos de las personas que se encuentran en esa condición es la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el



VIH/SIDA Decreto número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala. Esta Ley se aplica a todo el territorio nacional preceptúa en el Artículo uno: “Se declara la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- como un problema social de urgencia nacional.” Siendo autoridad competente, responsable del efectivo cumplimiento de la misma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social quien creará la Comisión Nacional Multisectorial conformada por entes que trabajan en la prevención de ITS/VIH/SIDA.

En su primer considerando preceptúa: “Que la Constitución Política de la República establece en sus artículos 93, 94 y 95 que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. Que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando, 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. Que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.”

Por lo que se deduce que uno de los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH/SIDA que reconoce y protege el Estado es la salud y la considera como un bien público. Que éste derecho debe disfrutarse en igualdad de condiciones entre las personas sin discriminación alguna. La Ley es una herramienta que no solo reconoce

derechos sino además implementa directrices o guías a considerar para luchar contra la discriminación.

Así lo sostiene y expone la Doctora Julie Hamblin en su libro titulado Vivir con VIH: Leyes, Ética y Discriminación: “la ley puede llegar a jugar un papel determinante en la respuesta a la epidemia de VIH. La discriminación en contra de las personas con VIH es un problema profundo y ambiguo que se ve exacerbado por el hecho de que muchas de las personas que han sido y serán en un futuro afectadas por la epidemia, se encuentran ya en una posición social y económicamente desventajosa.” Pues sin Ley, podría darse la prueba compulsiva la cual es voluntaria y por ende violarse el derecho a la confidencialidad, por ejemplo.

Los derechos que la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA son:

- El Artículo 37 de la Ley establece “**De la discriminación.**

Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas.” Derecho a la igualdad y a la no discriminación. Refiere que no se establezcan distinciones individuales a un grupo de personas que se encuentran en las mismas condiciones o poseen las mismas características.



La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. El derecho a la no discriminación significa que se protege a la persona que vive con VIH al buscar ayuda o cuando es seropositiva pues tienen derecho a llevar una vida plena, saludable y productiva cuando tienen acceso a la información, tratamiento, atención y asistencia.

- El Artículo 41 de la Ley expresa “**Derecho a la movilización.** Toda persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a la libre movilización y locomoción en el territorio nacional y no podrá negársele el ingreso o salida del mismo.” Lleva implícito el derecho a la **libertad de locomoción y residencia.** Significa entrar, permanecer, transitar y salir del territorio nacional así como de cambiar de domicilio o residencia. Aun así pueden verse impedidas de ejercer y disfrutar este derecho habiendo denegación de visas y expulsión de territorios extranjeros, por temor a la enfermedad.
- El Artículo 44 de la Ley preceptúa: “**Derecho a la educación.** Las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias tienen derechos a la educación. Todo estudiante podrá oponerse a la presentación de pruebas de detección del VIH/SIDA como requisito de ingreso o continuación de estudios. No podrá limitárseles el acceso a los centros educativos.”

Esto favorece la reducción de la discriminación hacia las personas que viven con el VIH/SIDA. Este derecho puede ser obstruido al prohibirles a las personas infectadas por el VIH ingresar a establecimientos educativos, protege el derecho a la educación

indicando que las personas infectadas por el virus y sus familias tienen derecho a la educación pudiéndose oponer a presentar pruebas de detección del VIH/SIDA como requisito de ingreso o continuación de sus estudios.

- El primer considerando de la Ley por interpretación reconoce el **derecho al más alto nivel posible de salud física y mental** “Que la Constitución Política de la República establece en sus Artículo 93, 94 y 95, que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando, 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. Que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.”

No obstante la enunciación de dicho derecho debe comprenderse que el nivel a que puede disfrutarse la salud dependerá de los recursos con que el país cuente para destinarlos a proteger el bienestar físico, mental y social de sus habitantes. La salud en nuestro país es considerado un bien público. Lo que significa que siendo la salud un bien público debe ser respetado por todos porque es un interés vital para la colectividad.

- Los artículos 32, 35 y 48 en su conjunto garantizan el **derecho a un nivel de vida adecuado: “Derecho a la atención.** Las personas privadas de libertad que requieran

sanitaria especializada debido a complicaciones causadas por el VIH/SIDA que no pueden ser atendidas en el centro de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o cualquier otro que se necesite.” **“De la atención de las personas.** Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.”

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

- El Artículo 49 reconoce: **“Derecho a la Seguridad Social.** Las personas trabajadoras que vivan con el VIH/SIDA, que estén bajo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- recibirán los beneficios de éste, sin

limitárseles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección por VIH/SIDA, dichos beneficios serán de por vida.”

Todas las personas trabajadoras tienen derecho a ser cubiertas por el régimen de seguridad social, ello incluye la atención médica y la provisión de los medicamentos necesarios para la recuperación y conservación de la salud, como el de optar al tratamiento antirretroviral.

- El Artículo 42 de la Ley estipula: “**Derecho al trabajo.** Las personas que viven con VIH/SIDA, tiene derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar no como causal para la terminación de la relación laboral.”

La persona independientemente de su condición serológica, puede optar y desempeñar un trabajo sin que se le limite este derecho por motivo de discriminación y ser retribuida equitativa y satisfactoriamente. Prohibiendo que los patronos exijan como requisito para optar a un trabajo el realizarse la prueba de detección de VIH o que solicite certificado médico por diagnóstico de VIH para no perder su trabajo o gozar de las ventajas económicas.

- El Artículo 34 de la Ley regula el **derecho a la intimidad de la vida privada** así: “**Prohibición de las pruebas.** Están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el



artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.”

Se refiere a la voluntariedad a realizarse la prueba de VIH, no declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA y a protegerse frente a las pruebas forzadas y confidencialidad respecto a su estado serológico.

Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de VIH, tienen derecho a exigir que ésta sea realizada en forma anónima y a que los resultados sean conversados con absoluta confidencialidad, salvo cuando exista necesidad de efectuar la prueba a fin de contar con un mejor criterio médico para tratamiento o cuando done sangre o para fines procesales penales.

- El Artículo 39 de la Ley establece el **derecho a la libertad de expresión e información** al preceptuar: “**De la información.** Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene el derecho de ser informado exacta, clara, precisa y científicamente por parte del personal de salud que atiende y, de ser posible, en su idioma materno.”

Todas las personas tienen derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre las formas de contagio del VIH, la manera de protegerse y prevenir la infección, además las personas que viven, se presume viven con VIH o han desarrollado SIDA tienen derecho a recibir información sobre su condición, sus consecuencias y tratamientos a los que pueden someterse.



- El Artículo 38 de la Ley reconoce: “**Derecho a la confidencialidad.** La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.”

Al realizarse la prueba y al obtener sus resultados no podrá hacerse referencia a ellos sin el consentimiento previo y por escrito. No debe haber autorización obligatoria para realizarse la prueba para el diagnóstico de infección por VIH o de desarrollo de SIDA. Sin embargo, existen algunas excepciones como cuando ésta prueba sea necesaria para atención de salud del paciente con el objeto de brindarle un mejor tratamiento; cuando done sangre o sus derivados, entre ellos, la leche materna, semen, órganos y tejidos y cuando se requiere para fines procesales penales con previa autorización de autoridad judicial competente.

Debe ir acompañada de pre y post orientación o consejería, la persona debe hacer una declaración voluntaria en formulario. Si el resultado es positivo se le orientará sobre los cuidados que debe tener, forma de atender su salud integral y derechos que le asisten. Existe una sanción penal para profesionales que vulneren este derecho.

- La Ley en el Artículo 34 contempla el **derecho de orientación y de consejo** así: “Están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley.

La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.”

Cuando la persona decida realizarse la prueba u optar al tratamiento antirretroviral proporcionando la información de que es voluntaria y confidencial así como de la atención a su salud de que se beneficia.

- El Artículo 45 de la Ley plasma el **derecho al deporte y la recreación**: “Las personas que viven con VIH/SIDA tiene derecho a practicar deportes y participar en actividades recreativas, siempre y cuando su condición física lo permita y no represente un riesgo de infección por exposición a fluidos corporales infectantes.”

Una vez su condición física y mental lo amerite y no implique riesgo de contagio por exponer fluidos corporales infectados tiene derecho a practicar y participar en actividades deportivas y recreativas, puesto que contribuye a prolongar subsistencia; tener un programa de ejercicios es importante para desarrollar un corazón fuerte, fuerza muscular que es clave por el riesgo de pérdida de masa muscular y flexibilidad a través de estiramiento o yoga.

- El Artículo 46 de la Ley estipula: “**Derecho a la salud sexual y reproductiva** Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a recibir información, consejería y servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar.”



La salud sexual y reproductiva, según la ONUSIDA: “se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida. Su objetivo es permitir a los hombres y a las mujeres disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como la capacidad y libertad de decidir si tener hijos, cuándo y con qué frecuencia. Se considera como el centro de la prevención del VIH.”

Por tanto, conlleva tener una vida sexual, reproductiva responsable, hacer uso de los métodos anticonceptivos como la pastilla, vasectomía; uso del condón a fin de evitar infecciones de transmisión sexual. Incluyendo la maternidad reforzada con la información, consejería como brindar métodos de control de reproducción humana para decidir engendrar hijos o determinar el número de ellos; la infertilidad o fecundación.

- La Ley en el Artículo 50 regula el **derecho al no aislamiento**: “Cuando sea necesario el tratamiento intrahospitalario de las personas que viven con VIH/SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para su protección y la de otras personas.” Es una protección frente al encarcelamiento, la segregación y el aislamiento en hospitales no justificado, que se basa no en lo que ha hecho sino en lo que podría hacer más adelante, es decir, no se puede aislar a una persona por la posibilidad de transmitir una enfermedad en el futuro por la circunstancia de padecer esa enfermedad ahora.
- Establece el Artículo 51 de la Ley: “**Derecho a una muerte digna**. Las personas que viven con VIH/SIDA tiene derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna, respetando su concepción sobre la vida y la muerte, de



acuerdo a su religión o sus creencias. Nadie debe ser discriminado en sus horas y servicios fúnebres por haber fallecido como consecuencia del SIDA. Tampoco se tomará ninguna medida extraordinaria para el manejo de los cadáveres de las personas que fallecen de complicaciones de SIDA.”

Y para constatar que se cumple debe darse una supervisión a las empresas y servicios funerarios.

- El Artículo 29 de la Ley estipula: **“Prohibición a la investigación sin consentimiento.** Ninguna persona infectada podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el VIH sin haber sido advertida de la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o de quien legalmente esté autorizado a darlo. En todo caso, las investigaciones científicas en seres humanos relacionadas con el VIH no serán permitidas cuando pongan en peligro su vida.”

Ya que esto atenta con la seguridad e integridad de las personas que padecen de la enfermedad, pudiendo ser consideradas como objetos experimentales no como seres humanos. Al menos que exista una información previa y la persona de su consentimiento siempre que no atente la vida o salud del paciente.

- El Artículo 47 de la Ley preceptúa: **“Derecho de personas en situaciones especiales.** Las autoridades correspondientes asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas



en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertas por cualquier delito, dictando para ello las disposiciones necesarias.” Pues en estos centros pueden agravar su salud al no contar con la atención integral necesaria que prevenga el empeoramiento o desarrollo de SIDA.

- El Artículo 40 de la Ley reconoce el **derecho de la persona seropositiva de comunicar su condición: “De la comunicación a la pareja.** La persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien lo desee. Sin embargo las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con la presente ley, deberán recomendarle a la misma, la obligatoriedad de comunicar su situación a su pareja habitual o casual para que tome las medidas de prevención necesarias.”

Por su derecho a la intimidad no está obligado a comunicar que es portador del virus o que ha desarrollado SIDA, pero le asiste el derecho de decidir a quién informar de su condición a fin de garantizarle a ella la seguridad así como su bienestar mental y social.





CAPÍTULO IV

4. Personas vulnerables al contagio de VIH o SIDA

Estas poblaciones que son más vulnerables a la epidemia del VIH es por factores sociales, biológicos, económicos, políticos, culturales, etc., pueden estar propensos a infectarse del VIH o SIDA. Se deduce, por tanto, que el VIH o SIDA no es una enfermedad infecciosa común sino que es adquirida debido a esos factores, sin embargo, de esos factores se derivan las poblaciones que se encuentran afectadas por los mismos y se exponen al contagio.

Existe grupos altamente vulnerable al contagio del VIH y el consiguiente padecimiento del SIDA que repercute no sólo a nivel de salud sino además tiene vinculaciones negativas en el goce del derecho a la salud. Entre ellos, la mujer que vive con VIH/SIDA no está a salvo de la discriminación y cuando ambos se encuentran unidos la discriminación es aún mayor, ya que a la mujer se le discrimina por su sexo y género, es decir, por los roles que la sociedad le atribuye, a esto debe agregarse la enfermedad que padece (VIH/SIDA) en consecuencia, podría decirse que es doblemente discriminada.

Los grupos vulnerables se enfrentan al estigma que transforma la diferencia en desigualdad utilizado como medio de alerta y protección entre la población ante las poblaciones propensas a la infección de VIH por considerarlas peligrosa para las supuestas **buenas costumbres y valores sociales**.

Las prácticas culturales se manifiestan por la conducta de varios individuos interactuando, que incluyen en este caso de vulnerabilidad, factores de género, expresiones, acciones, políticas, ideologías, creencias, biológicos, económicos, sociales, etc. Haciendo surgir una posible práctica cultural que se transmite de generación en generación pues éstas comienzan cuando la conducta de una persona se relaciona con la de la otra avalando mutuamente afirmaciones inverosímiles. Entre los grupos más vulnerables al contagio del VIH se ubican los siguientes:

- **“Personas que viven con VIH o sida**

Muchos podrían pensar que el hecho de estar infectado o enfermo de sida ya no causa otro riesgo mayor en su persona, puesto que la misma infección ya constituye un riesgo fatal.³⁶ Pero, lo cierto es que estas personas si no reciben atención integral (orientación psicológica, laboral, derechos humanos, salud, etc.) se exponen al riesgo de reinfección que hace que el virus sea más resistente a los medicamentos así como desarrollar SIDA o empeorarla

- **“Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres**

El término fue creado en la década de 1990 por los epidemiólogos para estudiar la propagación de las enfermedades entre los hombres que tienen sexo con hombres, independientemente de su identidad sexual.”³⁷

³⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Ob. Cit.** Pág. 49

³⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Ob. Cit.** Pág. 49



Estas personas son parte de las poblaciones más afectadas por el VIH o SIDA. Entre ellas se ubican los homosexuales o heterosexuales, puesto que practican relaciones sexuales anales, buco genitales que si se realizan sin protección tienen un nivel alto de infección; también se manifiesta el compartir drogas intravenosas, bebidas alcohólicas, agujas para hacerse tatuajes, que causan la transmisión vía sanguínea.

De igual manera, se incluye aquí el machismo, la bisexualidad masculina. Originada por las diferencias de los roles de género que se desempeñan en la pareja, la familia y la sociedad favorecen el control que ejerce el hombre sobre la mujer limitando significativamente que ella no sea abierta y no pueda tener control sobre su propia vida sexual y económica. La bisexualidad masculina se refiere a que el hombre puede verse atraído por ambos sexos pudiendo tener relaciones sexuales con ellas y posteriormente expone al contagio del VIH a su pareja.

- **“Trabajadoras y trabajadores sexuales**

Son hombres y mujeres que se dedican al comercio sexual remunerado a cambio de bienes (alimentos, ropa, joyas, alojamiento, viajes, etc.) situaciones que hacen a esta población más vulnerable.”³⁸

³⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Ob. Cit.** Pág. 50

“La falta de igualdad legal y social trae como consecuencia que las mujeres dependan económicamente de sus esposos, dejándolas con pocas opciones distintas a continuar en relaciones donde no pueden rehusarse al sexo o insistir en el uso del condón.”³⁹

En caso de la subordinación económica “las mujeres generalmente caen en la pobreza una vez sus esposos fallecen, o se disuelve el matrimonio, y con tan escasas posibilidades y opciones que terminan intercambiando sexo por supervivencia, o dependiendo de alojamiento o trabajos que las exponen a abusos sexuales o violencia.”⁴⁰ Muchas veces se debe a que deben sostener a su familia o carecen de un empleo que por la misma necesidad económica se someten al sexo servicio para obtener ingresos que le permitan la subsistencia de ella y sus dependientes. Se toman en cuenta también a los clientes de ellos que aun cuando no sean portadores del virus pueden contraerlo con los trabajadores sexuales.

- **“Privados y privadas de libertad**

Tanto los hombres como las mujeres que son privados (a) de su libertad son susceptibles a tener relaciones sexuales o ser abusados en el lugar de detención.”⁴¹ Puesto que ellos están en situación de desventaja ante las autoridades y funcionarios que tienen a cargo la dirección de los centros penitenciarios o de los procesos, defensa o de cualquier otra forma ejercen presión sobre estas personas para que se sientan

³⁹ Ahora Más que Nunca **Ob. Cit.** Pág. 2

⁴⁰ Ahora Más que nunca, **Ob. Cit.** Pág. 2

⁴¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Ob. Cit.** Pág. 50

obligadas a acceder a proposiciones indecorosas que afectan integridad y seguridad personal.

- **“Jóvenes en riesgo social**

Niños, niñas y jóvenes que realizan sus actividades en la calle, algunos de ellos tienen casa (situación de la calle) y otros están permanentemente en la intemperie y son susceptibles de ser abusados, consumir drogas y ser explotados sexualmente.⁴² Porque pueden estar obligados por sus familiares a la mendicidad como medio para obtener dinero, son expulsados de sus hogares (puede empeorar, si el expulsado lo fue por causa de infección de VIH o estar enfermo de SIDA, pues lo puede transmitir a los demás que se encuentran en la calle o viven en la calle). Asimismo, existen personas que se interesan en este grupo para aprovecharlas económicamente a través de la explotación sexual, pues los mismos no cuentan con nadie quien los defienda.

- **La trata de personas de mujeres adolescentes, niñas y adultas**

Es una de las formas en que se manifiesta la falta de poder de esta parte de la población en situación riesgosa del vulnerabilidad al VIH o SIDA, pues la trata de personas es una manera de **esclavizar** a la mujer por medio del secuestro, engaño como prometiendo matrimonio, vida mejor, empleo, superación académica, etc. o e violencia. Implica que sean trasladadas lejos de sus hogares siendo retenidas contra su

⁴² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Ob. Cit.** Pág. 50



voluntad. Así, si es con fines de explotación sexual es factor de propagación del VIH favoreciendo el desarrollo de SIDA. Así como es una de las formas de violencia más extendidas a causa del sexo forzado, ya sea penetración vaginal con individuos infectados aumentando la posibilidad si la impregnación es anal.

- **Mujeres en situación de violencia**

Por ello, las mujeres representan casi la mitad de las infecciones por VIH “eso se debe a la subordinación política, social, económica y sexual que enfrentan y que está consagrada en leyes, preservadas en prácticas y culturas.”⁴³ En muchas ocasiones las leyes dejan al margen de toda participación política de la mujer; prácticas que se desenvuelven por los roles de género en donde la mujer tiene asignado determinados papeles que única y exclusivamente son atribuidas a ellas y los hombres tienen otros distintos, entre uno de los ejemplos relacionados al tema del VIH/SIDA figura el que al hombre sí le es permitido tener múltiples parejas y relaciones sexuales porque **es bien visto o aceptado por la sociedad así es la norma establecida**, en cambio si la mujer llegare a encuadrar su conducta en éstas acciones se le reprocharía y rechazaría no sólo por su pareja sino por todo la sociedad. Por esa misma razón sería rechazada, margina, estigmatizada y discriminada si debido a una práctica de tal naturaleza contrajo el VIH.

⁴³ Ahora Más que nunca, **Ob. Cit.** Pág. 2

En efecto, la infección por VIH o SIDA puede estar asociada con la violencia, sobretodo, de género sea de manera directa a través de violencia sexual o indirecta debido a que las mujeres tienen reducidas las posibilidades de negociar el sexo protegido y el uso del condón.

- **Mujeres embarazadas**

En este caso, cuando una mujer que vive con VIH está embarazada alcanza transmitirlo a su hijo o hija durante el embarazo, parto o durante el período de lactancia, puesto que en esas tres situaciones existe contacto con sangre y sus derivados (la leche materna). La vulnerabilidad se acentúa cuando la mujer no se somete a medidas como control prenatal, adherirse a tratamiento antirretroviral, parto por cesárea, alimentar a su hijo a través de otras sustancias o sujetarse a planificación familiar. “las mujeres enfrenten culpa y abusos cuando se sabe que viven con el VIH, lo que las aleja de la prueba del VIH y los servicios de tratamiento.”⁴⁴

“Para muchas mujeres que viven con y son vulnerables al VIH y Sida, los sistemas de salud siguen siendo fuente de prejuicio y discriminación, en vez de lugares para el tratamiento y la atención. El acceso a los servicios integrales de salud reproductiva, que es el centro de la prevención del VIH para las mujeres..., se mantiene desgraciadamente, ausente o restringido por leyes y prácticas...”⁴⁵

⁴⁴ Ahora Más que Nunca **Ob. Cit.** Pág. 2

⁴⁵ Ahora más que nunca, **Ob. Cit.** Pág. 2

Frecuentemente, personal de salud evita tener contacto con las mujeres que viven con VIH o SIDA por temor a infectarse, negándose a atenderlas; extendiéndose a la atención en salud reproductiva, tan importante para aclarar dudas, despejar los mitos y creencias que giran alrededor del tema. Por tanto, dentro del mismo servicio de salud existen prejuicios, estigma y discriminación hacia éste grupo de la población que demanda una atención personalizada e integral en igualdad de condiciones que los demás.

- **Personas que consumen drogas o dependientes al alcoholismo**

Estas personas no aprecian el riesgo al compartir jeringas para introducirse en su organismo drogas intravenosas que dificultan la capacidad de conocer y obrar en una situación de peligro inminente al VIH, ya que ella puede tener relaciones sexuales bajo los efectos de la droga y no tener la posibilidad de protegerse o siquiera percatarse de sus actos en el momento. También, al consumir alcohol u otras bebidas embriagantes pueden causar trastornos mentales que imposibilitan tener la capacidad de conocer y la voluntad de ejercer determinados actos. El comportamiento relacionado con el abuso de drogas es causa para la propagación de la infección del VIH.

- **Donadores de sangres u órganos así como de las personas que las reciben**

La exposición al contagio de esta población se encuentra en que por causa de negligencia, falta de cuidado o impericia de los trabajadores o servidores de salud al no tomar las medidas sanitarias de examen de la sangre y órganos; por tanto, existe sangre

contaminada con VIH. Son propensos a que las jeringas sean reutilizadas en la donación o transfusión de sangre como en el trasplante de órganos. No se controla previamente la sangre del donador para detectar el virus. Por ende, la persona que done o reciba sangre debe asegurarse en el momento de su realización que la sangre ha sido controlada anteriormente.

- **Personas sexualmente activas**

Es parte de la población vulnerable que por la característica de tener múltiples parejas sexuales se ve en riesgo de contraer el virus cuando no utiliza condón como medio de protección, igualmente en el uso de drogas o consumo de alcohol antes o durante del acto sexual, puesto que reduce la capacidad para protegerse o abstenerse. La penetración anal, vaginal sin protección o sexo oral aumenta el riesgo en un cien por ciento de infección por VIH.

- **Personas que padecen de alguna infección de transmisión sexual**

Puesto que al estar infectadas de ellas es más fácil contraer el VIH, se presume que estas personas que padecen de infección de transmisión sexual se han expuesto o están expuestas al VIH.



- **Personas en situación de pobreza**

Ya sea a nivel personal, familiar o del país hace a la persona más vulnerable. Si es a nivel nacional la carencia de recursos impide disponer de servicios de salud para el tratamiento de la enfermedad constituyen un riesgo de propagación del VIH, no habría financiamiento para difundir información exacta sobre el VIH. A nivel familiar hace que ella descuide su salud y no busque asistencia médica e individual las obligan a utilizar sus cuerpos para prostituirse con el fin de obtener ingresos.

- **Población analfabeta**

Porque tienen menos oportunidad para informarse sobre los peligros del VIH, cómo se transmite y cómo se previene y este factor sobresale más entre las mujeres indígenas, porque tienen un rasgo conservador y tienen temor de ir a la escuela y porque no se les facilita material informativo y educativo en sus lenguas mayas.

- **Población migrante o afectada por la guerra**

En Guatemala el conflicto armado interno que duró casi 36 años causó la desestabilización del orden jurídico, dio lugar a que muchas familias se desintegraran y que se desplazaran de un lugar a otro hasta refugiarse a otros países vecinos; los militares estaban distribuidos en varias partes del territorio vulnerando derechos humanos de las personas, lo cual incluyó violaciones sexuales a mujeres y a hombres de todas edades dando oportunidad para que se transmitiera el virus.



Así la migración de corto o largo plazo, sea como producto de la guerra o de la necesidad económica, como ocurre cuando las personas de nuestro país emigran a los Estados Unidos para mejorar su condición económica. Esto abarca también a los viajeros, comerciantes y turistas que se trasladan dentro del país o fuera de él, pues pueden tener relaciones sexuales **ocasionales o casuales** y que si lo hacen sin la correcta protección pueden contribuir al incremento de la transmisión del VIH contagiando a sus parejas cuando regresan a sus hogares.

- **La Iglesia y sus seguidores (religión)**

La Iglesia propugna en que dependemos de un ser supremo quien decide sobre nuestra vida y destino y todo lo que pase en ella es voluntad del ser supremo, haciendo creer que uno debe vivir de forma natural, es decir, no aprovechar la ciencia, la tecnología y los descubrimientos para mejorar la forma de vida. Causando dentro de la sociedad también prejuicios y mitos a cerca de cómo se transmite la enfermedad, pues, la Iglesia católica se opone al uso del condón, que es reconocido como el medio más importante para prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, exigiendo que lo único que previene la transmisión sea la fidelidad y abstinencia de la pareja, lo que pocas veces se da; así la mujer sólo debe tener a la fe y la esperanza como medios para no contagiarse.

4.1. Normas culturales

Al hablar de normas culturales significa que prevalece una organización social de creencias hasta valores que tienen que ver con el control, poder, intimidación, violencia



y vulnerabilidad ante la infección de VIH. Siendo errónea la idea de excluir en este punto la discriminación de género que limitan la sexualidad femenina obstaculizan a las mujeres el derecho a la libertad de expresión y de información sobre la salud sexual y reproductiva.

Las discusiones sobre temas sexuales son consideradas generalmente tabú antes o aún después del matrimonio; las actitudes, creencias, conocimientos, prácticas con respecto a la sexualidad, consumo de drogas, autoestima, autovaloración, valoración de la vida, del ejercicio genital, estabilidad afectiva, los niveles de estrés, el valor de la soledad, aislamiento, que constituyen también la probabilidad de que las poblaciones o grupos vulnerables puedan contraer la infección por el VIH y consecuentemente que desarrollen el SIDA.

Por ejemplo, las mujeres son frecuentemente valoradas por su fertilidad y son abusadas, repudiadas o sujetas al ostracismo social si no pueden tener hijos. Estas perspectivas culturales y las creencias que el uso del condón es algo que se usa en la prostitución hacen que los grupos vulnerables al VIH, se arriesguen a ser infectados o reinfectados al negarse usar preservativos o al exponerse a los otras dos formas de transmisión. Esto es lo que causa la vulnerabilidad de las poblaciones porque no tienen la capacidad de acceso a la información, conocer, entender los riesgos al no utilizar condones o preservativos, quiere decir que no hay acceso a servicios preventivos. Las normas culturales se establecen por las mismas condiciones biológicas, económicas, sociales, políticas, **culturales**, en las que se encuentran los grupos vulnerables con más alto riesgo de contraer el virus y ser agentes propulsores de la expansión de la epidemia.



Frecuentemente se les niegan acceso a sus derechos humanos, igualdad, educación, integración física así como tratamientos de salud. Las prácticas culturales tales como la mutilación genital femenina también aumentan los riesgos del VIH para las mujeres. Las normas culturales que promueven la sexualidad masculina también contribuyen a la transmisión del VIH; **a los hombres no solamente se les permite sino que también se les motiva a tener múltiples relaciones sexuales.**

Cuando los hombres resultan infectados en relaciones extramatrimoniales ellos les contagian a sus esposas, quienes no tienen voz en decidir sobre las protecciones para el sexo. La noción de la agresividad masculina y la pasividad femenina promueve la idea que las mujeres deben someterse a los deseos de los esposos, aun en situaciones que pueden resultar en relaciones sexuales sin protección.

4.2. La falta de poder

El término poder según el Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales de Manuel Ossorio significa "Facultad para hacer o abstenerse o para mandar algo. Potestad. Imperio. Mando. Jurisdicción. Posibilidad... Autoridad. Gobierno. Superioridad."⁴⁶

⁴⁶ Manuel Ossorio, **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, Pág. 764



Pero en este tema se tomará en su significado como facultad de las personas que forman parte de los grupos vulnerables al contagio de VIH/SIDA para hacer, abstenerse tanto como la posibilidad de decidir o cambiar las actitudes, comportamientos y conductas sobre su vida, orientación, identidad, preferencia o apreciación del entorno en que se desarrolla.

Las mujeres, por ejemplo, han sido privadas del poder por los roles de género que se les atribuyen identificándolas con la característica de sumisión al sexo masculino con pocas posibilidades de opinar de cómo llevar su vida. Ya que si no dependen de un hombre, pueden depender de su familia. Muchas veces las mujeres por la poca facultad de abstenerse o de decidir se exponen al contagio del VIH/SIDA pues son obligadas a tener relaciones sexuales sin protección y de hacerlo con protección son señaladas de infieles o que padecen alguna infección de transmisión sexual contagiosa.

Además de los roles de género que favorecen la falta de poder en las mujeres, sobresale también el machismo en donde sólo el hombre tiene derecho a decidir y opinar en la vida familiar y la mujer únicamente debe obedecer, sin poder reprocharle conductas peligrosas que conllevan riesgo de infección por el VIH/SIDA a su marido porque de hacerlo puede llegar a sufrir de violencia doméstica, muy común en el medio donde vivimos. La falta de poder se manifiesta de igual forma en los roles de género, el machismo y la subordinación económica de la mujer respecto del hombre y de su familia que obstaculiza la facultad de abstenerse y decidir. Pues por la supuesta **sumisión y obediencia** que la mujer debe a su marido (sin que éste lo tenga hacia su mujer) ella debe conformarse con el dinero que él le proporcione para alimentos y otras cosas,



siendo pocas las posibilidades de que invierta en su salud o acceda a información sobre prevención del VIH/SIDA, y si ya está infectada del VIH mucho menos va a poder beneficiarse del tratamiento antirretroviral.

Por ende, la falta de poder se manifiesta tanto a nivel individual como familiar e institucional, por lo que la personas en situación de riesgo se ve obligada a callar muchas situaciones que afronta por temor a ser señalada de débil y poco capaz de asumir las dificultades de la vida.

Así el Libro Titulado El Peligro Oculto la mujer y el SIDA escrito por Martin Foreman, Annelise Hirschmann de Salazar, Helen Cormann y Marcela Sánchez expresa: "Las mujeres no podemos depender de los hombres para protegernos. A menos que participemos a todo nivel en la prevención del VIH, en la investigación, en la educación y en la creación de políticas adecuadas, nuestras necesidades no serán reconocidas en forma apropiada. Debemos responsabilizarnos por nuestras propias vidas, incluyendo nuestras vidas económicas, nuestra educación, nuestra salud, nuestro hogar, nuestro empleo, nuestra vecindad y todos los otros aspectos de la vida cotidiana que nos afectan de una u otra manera."⁴⁷

Las personas enfrentan la falta de poder en la poca autoestima, la falta de comunicación con la pareja; que el SIDA en este caso no sólo es un problema de salud sino de inequidad y desigualdad de género y de sexo.

⁴⁷ Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, **Ob. Cit.** Pág. 27



4.3. Prevención

Para prevenir la discriminación a las personas enfermas de SIDA requiere no sólo que las personas se informen sobre las formas de contagio del virus, ya que esto no reduce el fenómeno de la discriminación sino debe acompañarse de normas culturales sobre las que respalda su forma de vida, comprender correctamente factores que son decisivos para prevenir la infección del VIH; entender que el SIDA es una enfermedad adquirida, es decir, que se debe a actitudes, comportamientos, que cualquier persona en determinado momento puede tomar, arriesgándose al contagio del VIH y llegar a formar parte de uno de los grupos vulnerables identificados o integrar uno nuevo. Entre otros, se mencionan:

- **Orientación sexual**

Es una atracción constante a un tipo particular de persona en el plano emotivo, romántico, sexual o afectivo, desde la homosexualidad exclusiva hasta la heterosexualidad absoluta e incluye diversas formas de bisexualidad. La orientación sexual no es una opción que las personas tienen, si bien tenemos la opción de actuar, o no, en relación a esos sentimientos, los psicólogos no consideran que la orientación sexual sea un acto consciente que podamos cambiar a voluntad. Sin embargo, la realidad es que la homosexualidad o la bisexualidad no es una enfermedad, no requiere tratamiento y no se puede cambiar. No obstante, cuando los homosexuales, las lesbianas y los bisexuales solicitan ayuda de un psicoterapeuta, no necesariamente es para cambiar su orientación sexual.

En conclusión la orientación sexual se refiere al sexo hacia el cual se siente atraída sexual o afectivamente una persona y puede ser:

Heterosexual

Es la orientación sexual natural y **correcta**, según la sociedad, a través de ella se logra la reproducción humana, y, se da en el caso de personas que se sienten atraídas por personas del sexo opuesto.

Homosexual y Lesbianismo

Personas que se sienten atraídas por personas del mismo sexo, hombres que aman a hombres (homosexual o **gay**; homo significa **mismo**) y mujeres que aman a mujeres (lesbianas). En lo que atañe al VIH/SIDA la homosexualidad y lesbianismo, como orientación sexual ha sido identificada y señalada por la sociedad como un grupo de riesgo en la epidemia del SIDA, considerando que las personas que se orientan hacia su mismo sexo tienen prácticas sexuales pecaminosas y distorsionan el acto sexual entre hombre y mujer, formulan creencias y mitos que ésta enfermedad es culpa de los **homosexuales y lesbianas**.

Bisexual

El caso de mujeres y hombres que pueden sentir atracción y enamorarse tanto de un hombre como de una mujer y se les llama bisexuales (**Bi** significa **dos**).



- **Roles sexuales**

Constituye el conjunto prescrito de comportamientos atribuidos al sexo masculino y al sexo femenino que se consideran apropiados y aceptables según una serie de valores y creencias socioculturales.

- **Sexualidad**

“La sexualidad es un elemento propio del ser humano y repercute durante toda su vida. A la vez está influida por la sociedad en que crecemos y nos desarrollamos.”⁴⁸ Es una cualidad humana formada por un conjunto de características biológicas, psíquicas, culturales, sociales e individuales. Factor importante en el tema del VIH/SIDA pues de acuerdo al concepto que se tenga de ella las personas podrán impedir abusos sobre su cuerpo; frecuentemente se cree que la sexualidad se manifiesta sólo en las relaciones sexuales sino es una cualidad que se manifiesta en los abrazos, besos, miradas, caricias, fantasías, coito, masturbación mutua, etc.

Concerniente al VIH/SIDA, si se posee un conocimiento amplio puede crear cambios en las formas de manifestarse y ya no sólo implicará demostrarla en la cama realizando el coito o acto sexual; hará más responsables a las personas concienciándolas de retrasar la primera relación sexual hasta adquirir la madurez psíquica y estabilidad emocional así como de identificar los riesgos consecuentes.

- **Identidad sexual**

Es el conjunto de características sexuales que vuelven genuinamente diferentes a los demás y se expresan a través de las preferencias sexuales, sentimientos o actitudes ante el sexo. Es el sentimiento de masculinidad o feminidad que acompañará a la persona a lo largo de su vida. La identidad sexual se constituye por la combinación de múltiples factores: biológicos, ambientales y psicobiológicos.

- **Género**

“Es un factor integral a la hora de determinar la vulnerabilidad...de la mujer a la infección por el VIH, su posibilidad de acceder a la atención, el apoyo o el tratamiento, y para actuar cuando se ve afectada por el virus. Las normas de género, por ejemplo, dictan en muchos lugares que las mujeres y las niñas deben adoptar una posición pasiva y de desconocimiento ante el sexo, lo que hace imposible que puedan negociar unas relaciones sexuales más seguras o acceder a servicios apropiados como recibir pláticas en temas de salud sexual y reproductiva. En muchas sociedades también refuerzan la creencia de que los hombres deben mantener relaciones sexuales con múltiples personas y pueden correr riesgos sin tener ningún tipo de temor...”⁴⁹

Es producto de la educación, pues dependiendo del sexo genital que tengamos vamos a ser educados de acuerdo a roles tradicionales, que se han establecido para el hombre y

⁴⁸ Las Dignas, **Ob. Cit.** Pág. 1

⁴⁹ ONUSIDA, “**Uniendo al mundo contra el sida**”, *género*, www.unaids.org/es, (4 de abril 2011)

para la mujer. Y si no hay igualdad de género se intensifica el impacto en el contexto de la prevención, el tratamiento, la atención y la mitigación del VIH.

- **Educación sexual**

Este tipo de educación no solo implica tener información sobre la anatomía y funcionamiento de los órganos genitales, tampoco es enseñar una serie de ejercicios y técnicas para lograr una buena relación sexual. Sino a definir exactamente los conceptos que conforman la sexualidad.

Y un término que debe ser aclarado es **relaciones sexuales**, no sólo significa tener contacto sexual a través de los órganos genitales sino "son todas aquellas expresiones que se dan entre dos o más personas como el coito, los abrazos, los besos, las caricias, la estimulación genital mutua, etc. que derivan en sensaciones agradables, generando un placer intenso y satisfacción sexual. Estas sensaciones pueden ser desencadenadas por el tacto, el olfato, la vista, el oído o por pensamientos, emociones y fantasías. También suelen provocar sentimientos de intimidad, amor y excitación entre dos personas."⁵⁰

⁵⁰ Las Dignas, **Ob. Cit.** Pág. 3

La educación sexual debe impartirse en forma verbal o escrita y otra a través de actitudes es decir, la forma en que se maneja el tema de la sexualidad en el ambiente familiar y social.

- **Uso del condón**

Las personas logran tener actitudes positivas frente a la prevención del virus al utilizar como medio de protección el condón en las relaciones sexuales. Es una consecuencia de la educación sexual y de la equidad e igualdad entre hombre y mujer; preserva frente a infecciones de transmisión sexual. En cambio, hay personas que tienen actitudes, problemas e inquietudes acerca de su uso. Estas actitudes o problemas pueden consistir simplemente en no saber dónde obtenerlos y otros en tener relaciones sexuales extramatrimoniales o ser bisexuales.

Algunos afirman: “no hay riesgo porque mi pareja es estable y existe confianza; si menciono el condón arruino mi relación; es incómodo y corta la emoción y pasión; con una vez que no lo use no pasa nada; es complicado usarlo; no lo disfruto igual; si encuentro a alguien atractivo/a no voy a desaprovecharla oportunidad aunque no tenga condón; usarlo es como comer un dulce con papel, etc.”⁵¹

⁵¹ Asociación de Salud Integral, **Ob. Cit.** Pág. 28



Las inquietudes pueden basarse en problemas reales como cuando una pareja desea tener hijos pero al mismo tiempo debe usar condón para evitar infecciones de transmisión sexual, entonces pueden entrar en conflicto.

- **Roles de género**

Son papeles sociales que la persona desempeña en la vida. Por ejemplo es adjudicada a la mujer los roles domésticos, sumisa a su marido, tener sólo una pareja sexual, no tener derecho a opinar acerca de la educación de sus hijos o la procreación, cuándo tener relaciones sexuales, a desempeñar determinado trabajo; acentuándose el machismo para imponer sus reglas y ejercer dominio sobre la mujer, bien como su esposa o como pareja extramatrimonial u ocasional, ya que el hombre tiene múltiples relaciones sexuales sin la protección del condón corriendo el riesgo de contraer el VIH y de transmitírselo a su pareja.

En consecuencia, la mujer origina una actitud pasiva en situaciones en las que tiene derecho a expresarse y decidir por ejemplo, cómo y cuándo puede tener relaciones sexuales y la forma de hacerlo, una situación que dificulta la prevención de infectarse con el VIH. Se torna difícil cambiar estos roles y formular una solución que los elimine definitivamente, a cambio de asignar valores y tareas diferenciadas entre el hombre y la mujer de acuerdo a su capacidad aplicando el principio de igualdad.



- **Abstinencia sexual**

Debe ser practicada por aquellos que quieren retrasar su primera relación sexual y no contraer el VIH, los que ya tuvieron relaciones sexuales, pero no desean tenerlas en el presente y las parejas que usan un método natural y desean evitar tener relaciones sexuales los días fértiles de la mujer.

4.4. El derecho humano a la salud

El resguardo de los derechos humanos es clave para proteger la salud pública. Pues en estos debe prevalecer una relación de coordinación para armonizarse y mientras se respeta un se está disfrutando de otro, por ejemplo si se respeta el derecho a la libertad de expresión se goza simultáneamente el derecho a la intimidad. Aplicándose en el tema de VIH/SIDA y derecho a la salud, el hecho de no ser discriminado por el estatus serológico da vía a gozar plenamente del derecho a disponer de todos los servicios de salud que ofrece el Estado, entre los que figuran el de gozar del tratamiento antirretroviral, de recibir orientación, consejería previo a realizarse la prueba de detección del VIH, posterior a efectuárselo atendiendo al resultado que se obtenga; beneficiarse de una atención, terapia psicológica además de un programa de ejercicios, que permita reducir el estrés y la depresión para mantener una salud mental estable.

Igualmente implica, que la atención en VIH o SIDA sea integral, o sea, que se reciba de un equipo multidisciplinario constituido por profesionales de distintas áreas entre los cuales se mencionan médicos generales y especializados, enfermeros, químicos



farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, defensores de los derechos humanos, las mismas personas que viven con VIH o SIDA que trabajan como activistas en grupos de autoapoyo, educadores, docentes, facilitadores y trabajadores comunitarios, de este manera las personas que viven con VIH o SIDA son vistas como un todo y no sólo como alguien que padece del mal.

Sin embargo, este derecho trasciende más allá del bienestar físico y mental porque éstos no pueden gozarse si no se manifiesta una participación directa de las personas que viven con el VIH o SIDA en el desarrollo de políticas y programas afines tanto en instituciones públicas como privadas. Precedentemente, se mencionó que debe existir un equipo multidisciplinario entre los que se refirió a personas que viven con VIH o SIDA que pertenecen a grupos de autoapoyo, estas al obtener participación pueden reunirse, discutir casos especiales en las que hay inquietudes acerca de su abordaje, tratamiento, que la opinión de cada uno enriquece la toma de decisión. En Guatemala se pueden citar al Hospital Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social área de servicio de infectología; Alianza Nacional de Grupos de Personas que viven con VIH o SIDA de Guatemala; Asociación Gente Positiva, Asociación Gente Nueva, Red de Mujeres Positivas en Acción, estas instituciones conforman los grupos de autoapoyo en el tema del VIH/SIDA. Por ende, no puede decirse que el derecho se goza y garantiza a plenitud si no se está asegurando un bienestar social.

La Comunidad Internacional ha distinguido la salud como un bien jurídico autónomo, es decir, que merece una protección independiente de la que posibilita la protección indirecta a través de otros derechos.



El derecho a la salud es un bien público, así se le considera en Guatemala, es decir todos los habitantes de la República deben velar por su conservación y restablecimiento para lograr el bienestar colectivo. La salud es un derecho humano que está consagrado en numerosos Tratados Internacionales de derechos humanos y también en nuestra Constitución Política de la República de Guatemala, y por tanto, todos y todas tenemos derecho a que se garantice su disfrute, y podríamos utilizar numerosos recursos legales para instaurar el imperio de los mismos. La Declaración Universal de Derechos Humanos lo instaura en el Artículo 25, párrafo primero, cuando afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

El Sistema de Derechos Humanos Interamericano lo consagra en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocido como el Protocolo de San Salvador (1988) “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.” De manera extensa lo regula el Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Debiendo para ello implementar medidas dirigidas a: la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; la creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” La salud preserva el derecho a la vida e implica el deber del Estado de proteger a la persona y el de ponerle a disposición todos los servicios públicos esenciales, la ciencia y la tecnología para su desarrollo integral y que a la par del

derecho a la salud coexiste una garantía que asegura su protección, goce o restauración cuando actos o decisiones amenacen violación o restricción al mismo.

Por tanto, este derecho ya no solo es sinónimo de ausencia de enfermedad sino tal y como lo recoge el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad.” Estas definiciones siguen enriqueciéndose con las distintas Declaraciones que hacen Organismos Internacionales de derechos humanos y ya clasifican el derecho a la salud en salud sexual y salud reproductiva, por ejemplo. Constituyéndose en una característica propia el de la progresividad, porque conforme va cambiando el estilo de vida, las normas culturales, el ambiente biológico, ecológico, del aumento o reducción de los recursos del Estado así también el hombre se expone a otras formas de riesgo de contagio del VIH que necesitarán tratamientos que quizá deban ser formulados por la medicina.

La salud implica bienestar psíquico porque las personas que viven con VIH/SIDA son objeto de señalamientos que hacen desprestigiarlas ante los demás quedando marcadas de por vida ya que poseen características distintas, según la sociedad. Todo esto hace que la persona que vive con el VIH o SIDA disminuya su autoestima y se autodiscrimine, o sea, se manifiesta una discriminación interiorizada; provocando más estrés en su vida, impidiendo su bienestar mental y creando sentimientos de culpa, incapacidad para desempeñar cierta actividad, se niegan así mismas, se aíslan de los demás y en casos más graves llegar al suicidio. Por eso es importante que las personas

que viven con VIH o SIDA se informen adecuadamente sobre sus derechos humanos alternado con atención psicológica para que contribuya en su autoestima y eleve su nivel de vida.

El derecho a la salud tiene doble característica. La salud tiene la característica de ser por un lado un derecho humano en sí mismo y por el otro, ser condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. A veces las condiciones de salud de una persona varían según el grado de libertad que viva, o de la vivienda que habita, del acceso a alimentación adecuada, a vestido y trabajo.

En algunos países la salud no es considerada un derecho sino un servicio, al que se accede si se tiene medios para ello, o sea, su disfrute queda limitado a las posibilidades de cada ciudadano/a. En cambio en Guatemala la salud es un derecho.

No basta sólo con saber qué es el derecho a la salud sino es necesario entender qué factores abarca el derecho a la salud. De las definiciones proporcionadas se entiende que la salud significa un bienestar físico al evitar contraer enfermedades por contacto directo; mental, a causa muchas veces de alguna enfermedad física y social porque debe existir una convivencia pacífica y tolerante que permita el desarrollo personal en sociedad.



Por lo que “la epidemia de SIDA tiene efectos negativos en el bienestar físico, mental y social de las personas; cuanto mayor es el impacto... son menos capaces de responder con eficacia. La prolongación de la vida productiva de las mujeres que viven con el VIH potencia su capacidad para contribuir al bienestar de sus familias y ayuda a reducir la discriminación y empobrecimiento que pueden aumentar la vulnerabilidad al VIH...”⁵² Pues las ideas exorbitantes en torno al contagio del VIH, de que la enfermedad es incurable, contagiosa, denigrante, mortal y epidémica obstaculiza el disfrute de las libertades, derechos a la salud tales como, controlar su cuerpo, decidir cuándo tener relaciones sexuales, cómo, en qué forma, no prostituirse o ser parte de trata de personas con fin sexual, en caso de la mujer; impedir influencias en cómo llevar su vida o manifestar su sexualidad y de la voluntariedad en sometimiento a pruebas, tratamientos o experimentos médicos.

El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas; que sean accesibles a todos los grupos de población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas, poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, las personas mayores, las personas discapacitadas y las personas con VIH/SIDA. Respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos de género, además de estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

⁵² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA 2006-2010**, Pág. 15

En lo que respecta al VIH/SIDA en Guatemala existen pocas instituciones de gobierno que trabajan en el mismo, esto se debe en parte a la centralización de los servicios públicos, por lo que es recomendable que se descentralice, transferir a comunidades organizadas legalmente con participación de la municipalidad para ejecutar, desarrollar proyectos, programas de salud ya que prevalecen más las organizaciones no gubernamentales y los proyectos internacionales.

4.5. Regulación constitucional

El derecho a la salud es considerado en el ordenamiento jurídico guatemalteco como un derecho humano de segunda generación y bajo la denominación **Derechos Sociales** la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce este derecho, afirmando en el Artículo 93 que **El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.**

4.6. Interpretación por la Corte de Constitucionalidad

La Corte de Constitucionalidad creada en la Constitución Política de la República de Guatemala es un tribunal permanente de jurisdicción privativa, su función primordial es la defensa del orden constitucional, también es el supremo intérprete del conjunto de principios y valores que contiene la Constitución Política de la República de Guatemala (Artículo 268 Constitución Política de la República de Guatemala).



La interpretación expresa que del derecho a la salud realiza éste tribunal está contemplada dentro de los Derechos Sociales, Sección séptima, capítulo II del Título II de la Constitución Política de la República de Guatemala interpretándola así: “Nuestra Constitución agrupa los derechos humanos dentro del Título II de la misma, pero claramente se distingue que en el capítulo I, bajo acápite de Derechos Individuales, figuran los que la doctrina divide en civiles y políticos, mientras que en el Capítulo II, denominado Derechos Sociales, agrupa los derechos humanos que se conocen como económico- sociales-culturales... los derechos sociales constituyen pretensiones, o sea, que encierran determinadas prestaciones que individual o colectivamente pueden exigir los ciudadanos al Estado. Lógicamente cumplir con las exigencias a este respecto equivale a desarrollar las aspiraciones a través de la legislación positiva...”

La interpretación de la Corte de Constitucionalidad hace significar que el Estado de Guatemala reconoce este derecho, garantiza su goce, protección, restauración que todo ser humano puede disfrutar de un bienestar físico, mental, social que le desarrolle de manera integral; implica tener acceso a los servicios que le permitan mantener o restituir su bienestar físico, mental y social a través de medidas preventivas, curativas o rehabilitantes.

Que el derecho a la salud pertenece a todos los habitantes en igualdad de condiciones, o sea, prestar de igual forma a personas que se encuentran en idénticas situaciones de salud, por ejemplo, a una persona que vive con VIH o ha desarrollado SIDA se le debe proporcionar un servicio especial y personalizado, e incluso dentro de éste mismo grupo se subdividen categorías que requieren a su vez determinadas especialidades, ya que



distinta atención requiere una persona infectada de VIH que está en etapa sintomática a otra que se ubique en la fase sintomática o de SIDA.

4.7. Regulación en la Declaración Fundamental de los Derechos de las Personas con VIH SIDA

“Esta Declaración fue proclamada en Montreal en el año 1988 y en lo relativo a la salud de las personas que viven con el VIH/SIDA afirma:

II) Todas las personas que viven con el virus del SIDA tienen derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.

III) Ninguna persona que viva con el virus VIH/SIDA será sometido a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.

VI) Todas las personas tienen derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

VII) Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado de sus análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona involucrada. La privacidad de la persona que vive con el virus VIH / SIDA deberá ser asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.

VIII) Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para el SIDA.”



“Estos deberán ser usados exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de transfusiones y trasplantes y para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis los involucrados deberán ser informados previamente y los resultados deberán ser comunicados por un profesional competente.

IX) Todas las personas que viven con el virus VIH / SIDA tienen derecho a comunicar sólo a las personas que él desee hacerlo su estado de salud o el resultado de sus análisis.

X) Toda persona que viva con el virus tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos a la ciudadanía.”

Haciendo la comparación de estos preceptos con los que establecen las Leyes del ordenamiento jurídico guatemalteco en materia de salud, específicamente en el tema de VIH/SIDA y derechos humanos, Guatemala sí cuenta con legislación básica para prevenir, promover, proteger y respetar los derechos humanos de las mujeres que viven con el VIH/SIDA. Por ende, estos derechos humanos se convierten en derechos adquiridos a partir de su reconocimiento por el Estado de Guatemala, los cuales no puede dejarlos sin efecto posteriormente, ya que violaría el principio de progresividad y de coordinación de los derechos humanos. Al reconocerles determinados derechos a las personas en situación de riesgo o que efectivamente viven con VIH compensa la desigualdad equiparándolas y reincorporándolas a la sociedad con una investidura íntegra para su persona, resguardando su integridad, seguridad y desarrollo personal, poniendo a su servicio la ciencia, el arte y tecnología para ello.



CONCLUSIONES

1. El SIDA tiene aspectos comunes con otras enfermedades que igualmente han producido pánico, por el carácter contagioso, incurable, mortal, extensión rápida para constituirse en epidemia, pero junto a éstos tiene un elemento específico distinto, y es que su transmisión va ligada a menudo a comportamientos reprobados como el consumo de drogas, conducta homosexual, que hacen del SIDA un mal singular, por adquirirla.
2. En Guatemala existe discriminación a las personas enfermas de SIDA por ignorancia, falsas creencias y prejuicios en torno al SIDA que ocasiona distinción, exclusión y restricción basada en condiciones de salud teniendo por efecto impedir el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas, que son imputados al Estado por la actitud negativa de difundir información sobre VIH/SIDA.
3. En materia de salud violan el derecho a la confidencialidad en relación a divulgar el resultado obtenido de los exámenes clínicos elaborados a los pacientes involucrados, sin que haya existido consentimiento previo para hacer referencia a ello.
4. El SIDA lo constituye el conjunto de enfermedades comunes que se manifiestan una tras otra conduciendo al desgaste total del paciente hasta causarle la muerte; precisando que es a causa del debilitamiento de las defensas en el organismo que lo



torna incapaz de responder y combatir una simple gripe, catarro, dolor de cabeza, convirtiéndose éstas en males mortales para la persona que ha desarrollado SIDA.

5. El estigma y la discriminación son el resultado de la incapacidad de entender que el SIDA afecta la salud o la vida del ser humano, pero nunca su dignidad o sus derechos; por tanto, el SIDA se suma a una serie de factores utilizados por ciertos individuos para tratar de justificar una conducta discriminatoria, siempre con el pretexto de proteger la salud pública, por el contrario afecta la posibilidad de informarse sobre el mal.



RECOMENDACIONES

1. Para prevenir la infección del VIH el equipo multidisciplinario, constituido por profesionales de distintas áreas entre los cuales se mencionan médicos generales y especializados, enfermeros, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, defensores de los derechos humanos, las mismas personas que viven con VIH o SIDA que trabajan como activistas en grupos de autoapoyo, educadores, docentes, facilitadores y trabajadores comunitarios, debe enfocar la atención integral en VIH o SIDA a personas que no se sienten en riesgo de adquirir el VIH, facilitándoles la información, educación y comunicación que contribuya a crear una cultura de prevención en VIH y evitar la discriminación respetando, sobretodo, la diversidad sexual y dignidad humana de las personas que viven con VIH o SIDA.
2. Para desvanecer los mitos, prejuicios, creencias y desconocimiento sobre la infección causantes de la discriminación, el Estado a través de grupos de auto apoyo e instituciones que trabajan en VIH/SIDA deben divulgar información adecuada, clara, precisa y eficaz con el fin de evitar que susciten ideas equivocadas acerca del contagio del VIH y el mal del SIDA eliminando así la discriminación a las personas enfermas.
3. Es necesario que los técnicos o profesionales de la salud establezcan una relación tanto de ayuda como de asesoramiento hacia las personas enfermas de SIDA o ubicadas en situación de riesgo a través del diálogo, orientación y consejería en un

ámbito de privacidad, asegurando confidencialidad, apoyo psicológico, información detallada y estrategias para cada caso, tanto sea el resultado positivo o negativo.

4. Que el Estado coordine con la Comisión Multisectorial, conformada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de la Defensa Nacional, Ministerio de Educación, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, Ministerio de Gobernación, Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, Asociaciones empresariales legalmente organizadas, Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en ITS/VIH/SIDA, Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en materia de salud reproductiva, Corte Suprema de Justicia, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Consejo nacional de la Juventud, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, Consejo de Enseñanza Superior, y cualquier otra organización o institución que la comisión lo considere necesario. Para el diseño de material educativo e informativo para distribuirlo gratuitamente así como promover espacios educativos en lugares de trabajo de iniciativa privada o pública e iglesias, para transmitir el mensaje del VIH/SIDA, sus fases e incidencias a los derechos humanos con la finalidad de que la colectividad identifique el desarrollo polifacético del VIH y SIDA.
5. Que el Estado por medio de instituciones de derechos humanos u organizaciones no gubernamentales planifique, coordine, organice, desarrolle programas, talleres, actividades escolares, distribuya material impreso, electrónico e informático en medio televisivo, radial, redes sociales sobre VIH/SIDA a fin de sensibilizar a la sociedad y eliminar así el temor de compartir con personas infectadas de VIH o enfermas de SIDA.



COPIA

ANEXOS



ANEXO 1

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO EN PRÁCTICAS SEXUALES

Tipo de práctica		Alto	Medio	Bajo	Nulo
Pene-Vagina	Con protección			X	
	Sin protección	X			
Vagina-Pene	Con protección			X	
	Sin protección	X			
Pene-Ano	Con protección			X	
	Sin protección	X			
Ano-Pene	Con protección			X	
	Sin protección	X			
Pene-Boca	Con protección			X	
	Sin protección	X			
Boca-Pene	Con protección			X	
	Sin protección		X		
Boca-Vagina	Con protección			X	
	Sin protección		X		



Vagina-Boca	Con protección			X	
	Sin protección			X	
Juguetes Sexuales					X
Sadomasoquismo				X	
Masturbación Mutua					X
Besos y Caricias					X

Fuente: Comité Permanente de la Campaña Guatemalteca de Lucha Contra el VIH y el SIDA

Año: 2007

Lugar: Guatemala

ANEXO 2

TABLA DE ENFERMEDADES O INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH Y SIDA SEGÚN EL ÓRGANO AFECTADO

Órgano o sistema	Enfermedad	Manifestación (signos y síntomas)
Sistema nervioso central	Meningoencefalitis: Criptococcus, tuberculosis, linforma, sífilis, Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva, herpes, Citomegalovirus, etc.	Fiebre, dolor de cabeza, alteración de la conducta, rigidez de cuello. Algunas veces la manifestación no es específica y otras es indetectable
	Toxoplasmosis, chagas	Fiebre, parálisis de extremidades. Meningitis
Boca y esófago	Candidiasis, leocuplaquia, herpes, Citomegalovirus	Dificultad o dolor al tragar o comer, produce placas blanquecinas, ampollas y llagas.
Intestino delgado, vías biliares	Microsporidium, criptosporidium, isospora, bacterias	Diarrea líquida abundante, malestar general, ictericia (coloración amarilla de la piel).
Colon y recto	Citomegalovirus, herpes, bacterias	Diarrea con moco y sangre, poca cantidad, necesidad de pujar y dolor.
Piel	Herpes Zoster, sarcoma de Kaposi, mulosco contagioso	Ronchas vesículas, manchas.

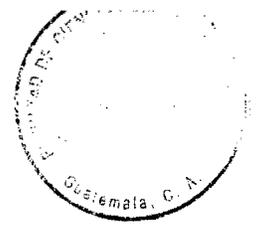


Ojos	Cotomegalovirus, sífilis, toxoplasma, herpes	Disminución de agudeza visual o zonas ciegas o alteraciones visuales.
Pulmón	Neumonía por Pneumocistis Jiroveci	Tos sin flema, dificultad para respirar, cansancio
	Tuberculosis, histoplasmosis	Tos con o sin flema, fiebre, sudores, escalofríos, pérdida de peso.
	Neumonía bacteriana	Aparecimiento rápido de tos abundante y con flema, fiebre, dolor de tórax
	Neumonía atípica	Tos sin flema, dificultad para respirar cansancio, dolor de cuerpo.
Hígado	Hepatitis Viral (A, B, C, D), Citomegalovirus, Virus de Epstein Barr, Toxoplasmosis	Malestar general, fiebre, cansancio, coloración amarilla de la piel y conjuntivas.
Corazón	Miocarditis: Toxoplasmosis, mycobacterias, hongos, virus	Insuficiencia cardiaca, palpitaciones, arritmias, muerte súbita.
	Pericarditis: mycobacterias, hongos, virus, bacterias, Sarcoma de Kaposi	Dificultad para respirar, dolor torácico.

Fuente: Comité Permanente de la Campaña Guatemalteca de Lucha Contra el VIH y el SIDA

Año: 2007

Lugar: Guatemala



ANEXO 3

TABLA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS- PARA CLASIFICAR VIH Y SIDA EN ADULTOS

ESTADÍOS CLÍNICOS PARA DETERMINAR LA FASE DE VIH Y SIDA SEGÚN LA OMS/OPS

Estadio clínico I

- ← Asintomático
- ← Linfadenopatía generalizada persistente
- ← Escala de desempeño 1: Asintomático, actividad normal

Estadio clínico II

- ← Pérdida de peso < del 10%
- ← Manifestaciones cutáneas menores
- ← Herpes zoster en los últimos 5 años
- ← Infecciones recurrentes del tracto respiratorio
- ← Escala de desempeño 2: Sintomático, actividad normal

Estadio clínico III

- ← Pérdida mayor 10%
- ← Diarrea más de 1 mes



- ← Fiebre> de 1 mes
- ← Cándida oral
- ← Leucoplaquia vellosa
- ← Tb. Pulmonar en el último año
- ← Infecciones bacterianas severas
- ← Escala de desempeño 3: encamado el 50% del tiempo

Estadío clínico IV

- ← Síndrome de desgaste
- ← Neumonía por Jirovecchi
- ← Toxoplasmosis cerebral
- ← Criptosporidiosos con diarrea > 1 mes
- ← Criptococosis extrapulmonar
- ← Citomegalovirus
- ← Herpes Viral Simple mucocutáneo> 1 mes

Fuente: Comité Permanente de la Campaña Guatemalteca de Lucha Contra el VIH y el SIDA

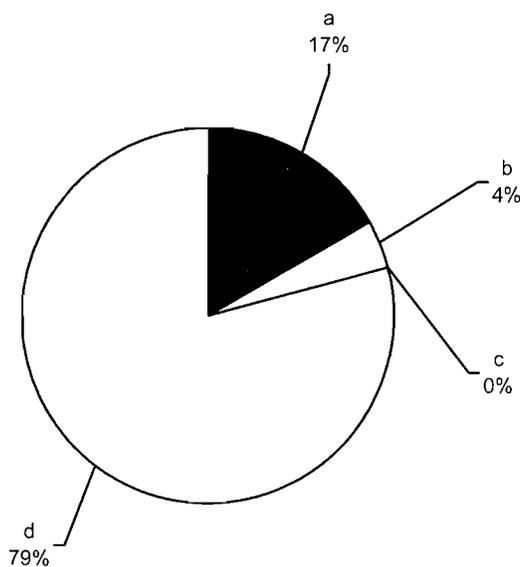
Año: 2007

Lugar: Guatemala

GRÁFICA 1

¿Cómo se transmite el VIH?

- a) Vía Sexual
- b) Vía Sanguínea
- c) De madre a hijo
- d) Todas las anteriores



Fuente: Mujeres adultas

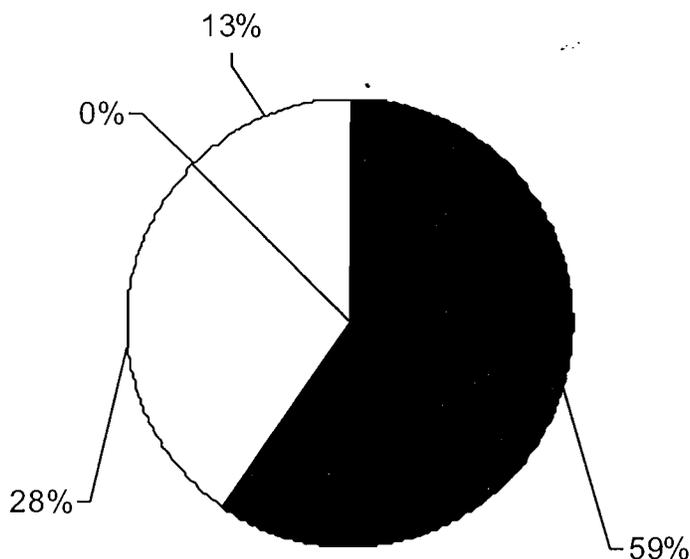
Año: 2009

Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 2

¿Cómo se puede prevenir el contagio del VIH/SIDA?



59% fidelidad, usar condón o preservativo, practicar la abstinencia, retrasar la primera relación sexual y no tenerla con cualquier personas.

28% No utilizar jeringas usadas, contaminadas o infectadas, esterilizar los utensilios de uso personal y de hospitales, no tatuarse, evitar ingerir drogas intravenosas y verificar al momento de realizarse una transfusión de sangre.

13% Recibir charlas e informarse en el centro de salud u hospitales.

Fuente: Mujeres adultas

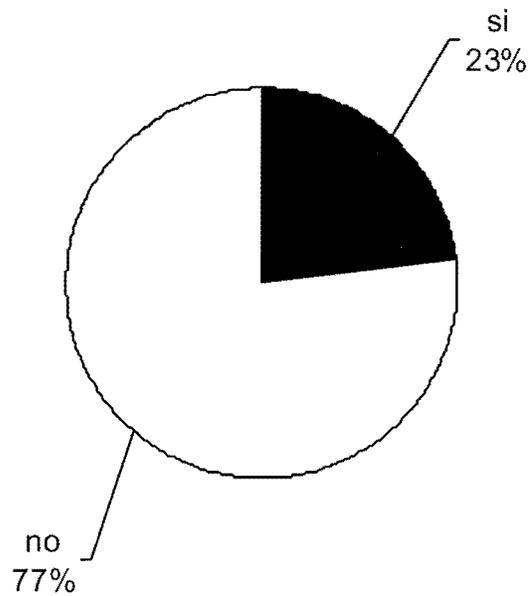
Año: 2009

Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 3

¿Conoce usted la ley que protege y promueve los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA?



Fuente: Mujeres adultas

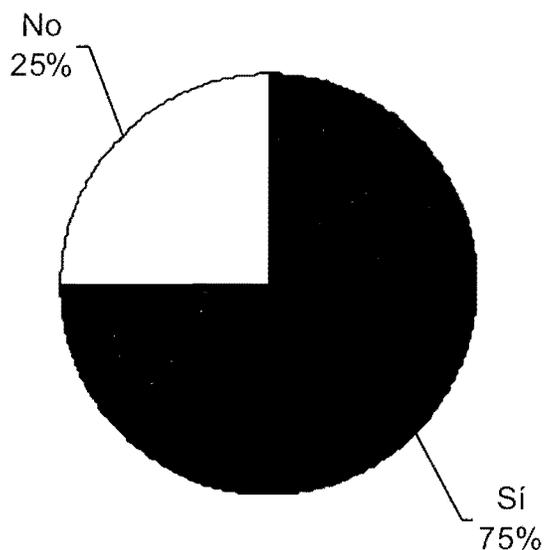
Año: 2009

Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 4

La Prueba de detección de VIH es voluntaria ¿Acudiría usted al Centro de Atención Permanente del municipio de San Juan Comalapa para realizarse la prueba?



Fuente: Mujeres adultas

Año: 2009

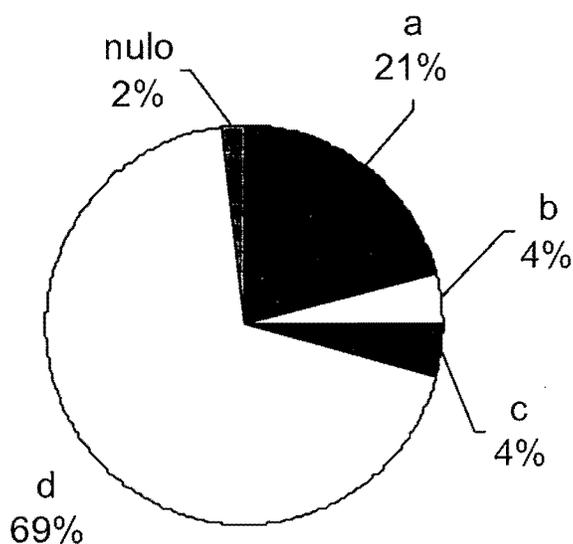
Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 5

¿Cuál es la causa de discriminación a la mujer que vive con el VIH/SIDA?

- a) Falta de conocimiento de las formas de contagio del VIH/SIDA
- b) Prejuicios
- c) Mitos
- d) Todas las anteriores



Fuente: Mujeres adultas

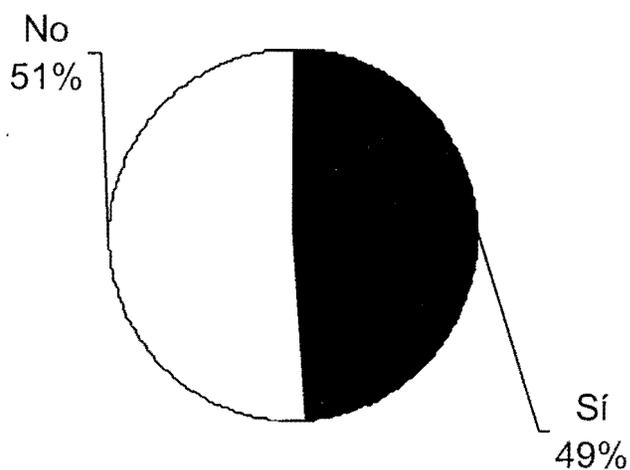
Año: 2009

Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 6

¿Cree usted que la discriminación a la mujer que vive con VIH/SIDA es un impedimento para acceder a los servicios de salud?



Fuente: Mujeres adultas

Año: 2009

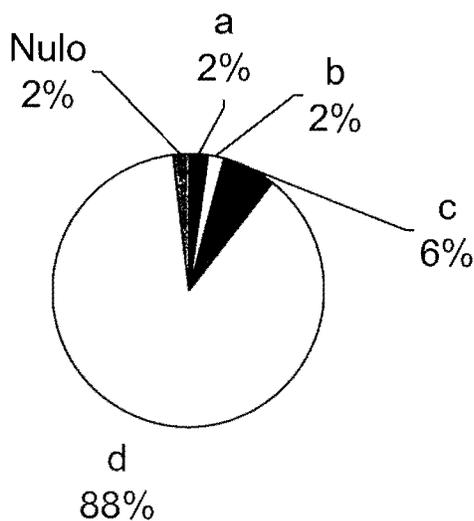
Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 7

¿Qué tratamiento requieren las mujeres que viven con VIH/SIDA para atención de su salud?

- a) Tratamiento multivitamínico
- b) Tratamiento antirretroviral
- c) Buena alimentación y nutrición
- d) Tratamiento antirretroviral, alimentación y nutrición balanceada y medicamentos para curar enfermedades oportunistas



Fuente: Mujeres adultas

Año: 2009

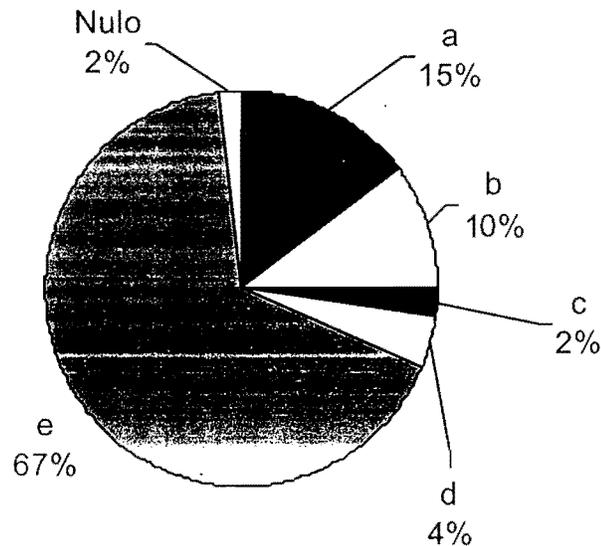
Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 8

¿Por qué la mujer es más propensa a contraer el VIH que el hombre?

- a) Sumisión a su pareja
- b) Falta de educación
- c) Pobreza
- d) Machismo
- e) Todas las anteriores



Fuente: Mujeres adultas

Año: 2009

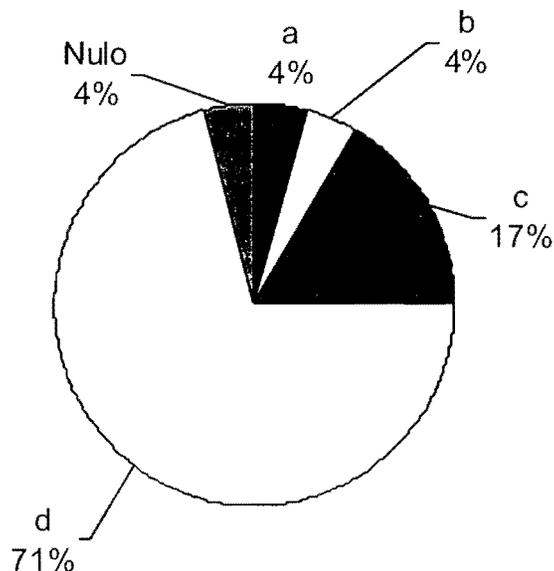
Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango



GRÁFICA No. 9

¿Cómo se puede prevenir la discriminación contra la mujer que vive con el VIH/SIDA?

- a) Informarse sobre las formas de contagio
- b) Conocer los derechos de las mujeres que viven con el VIH/SIDA
- c) Reconocer que la enfermedad no cambia la condición ni dignidad de la persona y que tiene los mismos derechos que todos
- d) Todas las anteriores



Fuente: Mujeres adultas

Año: 2009

Lugar: Municipio de San Juan Comalapa departamento de Chimaltenango





BIBLIOGRAFÍA

- ACI Prensa, “**Defensa de la vida: Sida,**” ocho preguntas sobre el sida, <http://www.aciprensa.com/sida/ocho.htm> (27 de mayo de 2009)
- ACI Prensa, “**Defensa de la vida: Sida,**” todo sobre el sida, <http://www.aciprensa.com/sida/ocho.htm> (27 de mayo de 2009)
- ACI Prensa, “**Defensa de la vida, sida,**” homosexualidad y sida, <http://www.aciprensa.com/sida/homosexualidad.htm> (28 de mayo de 2009)
- AGGLETON, Peter, Richard Parker y Miriam Maluwa; “**Estigma y discriminación por VIH y SIDA,**” un marco conceptual e implicaciones para la acción,” [http:// www. Ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminación po... - 1k - Similar pages](http://www.Ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminación%20po...) (4 de junio de 2009)
- Alfinal.com, “**Discriminación y sida,**” <http://www.alfinal.com/LEYES/derechos humanos.shtml>. (4 de junio de 2009)
- Alfinal.com, “**Discriminación y sida,**” Ya sabemos que el SIDA es una enfermedad y que es causada por un virus llamado H.I.V. ... que la falta de información no es la causa de la discriminación <http://www.alfinal.com/Salud/discriminacion.shtml> - 64k - Similar pages (4 de junio de 2009)
- AÑAZCO BACALLA, Omar Aaron “**El Sida la enfermedad del siglo XX,**” Contagio, Prevención Y Recomendaciones, <http://www.portalplanetasedna.com.ar/sida.htm#asu> (28 de mayo de 2009)
- ARRIAZA DE DEL CARMEN, Karina, et. **Informativo sobre VIH.** Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, Primera Impresión Embajada del Reino Unido de los Países Bajos UNFPA. Guatemala 2007.
- Asociación de Salud Integral, **Guía de Sexualidad y prevención de la transmisión del VIH,** para facilitadores y facilitadoras juveniles, (s.e.) (S.E.), Guatemala, 2004.
- Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, **El peligro oculto,** la mujer y el sida en México, Centroamérica y el Caribe de habla hispana, traducido al español por Patricia Ardila, Impresión: KNI Inc, Los Ángeles (s. e.) (S.E.) (s.f.)
- BENITO, José de stopsida.org, “**cómo se transmite el virus del sida,**” sep 2005, <http://www.amicsgais.org/forums/showthread.php?t=534> (28 de mayo de 2009)
- BLANCO ARISTÍN, Juan Ramón “**La Enciclopedia Libre: Las tres generaciones de los derechos humanos,**” 20 de noviembre de 2008; www.tendencias21.net (4 de abril de 2001)



CAROVANO, Kathryn, Aidscom, **A través del espejo.** El papel del consejero en la prevención del sida, AIDSCOM, 1991.

“Causas de la discriminación,” Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el ...Orígenes y causas del estigma y de la discriminación. Estigma y discriminación por el VIH/SIDA. Estigma y discriminación en el sector salud ..., <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/stigma.ppt> - 36k - Similar pages (4 de junio de 2009)

“¿Cómo se transmite el VIH?,” – el sida y el vih – Salud” http://www.menudospeques.net/salud/sida_vih/como_se_transmite_sida_vih.php (28 de mayo de 2009)

Cooperativa cl, **“Sociedad/Salud/Sida,”** Científicos confirmaron que virus del sida se originó en chimpancés de Camerún, 25 de mayo de 2006, http://www.cooperativa.cl/p4_noticias/site/artic/20060525/pags/20060525114151.html (27 de mayo de 2009)

Cruz Roja Internacional, **“fases de la discriminación,”** Foro Nacional contra el Estigma y Discriminación asociado al VIH/SIDA, <http://www.cruzroja.org/salud/redcamp/docs/vihsida/CRGuatemala...> - Similar pages (4 de junio de 2009)

Cubaencuentro **“derechos humanos,”** clasificación de los derechos humanos, <http://www.cubaencuentro.com/es/derechos-humanos/clasificacion-y-caracteristicas/> (28 de mayo de 2009)

CHIAROTTI BOERO, Susana, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Rosario, **“El derecho humano a la salud,”** 17 de Septiembre de 2001, <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm> (4 de junio de 2009)

“Discriminación contra las personas infectadas de VIH,” unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/...?OpenDocument - En caché (3 de junio de 2009)

Enciclopedia Encarta msn, **“Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”** http://es.encarta.msn.com/encyclopedia_761554539/SIDA.html#s3 (27 de mayo de 2009)

Fuentes Varias, **“Vih– sida,”** Origen del VIH-SIDA en simios africanos, 4 junio 2006, http://www.universia.net.co/vih-sida/destacado/origendelvih-sida_en_simios_africanos.html (27 de mayo de 2009)

GONZÁLEZ CAMPOS, Maribel **“El sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida),”** evolución del sida, <http://www.monografias.com/trabajos11/intsida/intsida.shtml> (28 de mayo de 2009)



GORBAZC, Leonardo A. **“Epidemiología,”** discriminación y sida, <http://www.alfinal.com/Salud/discriminacion.shtml>alfinal.com. (4 de junio de 2009): de junio de 2009)

JÜRGENS, Ralf y Jonathan Cohen, **Los derechos humanos y el vih/sida: ahora más que nunca**, 10 razones por las que los derechos humanos deben ocupar el centro de la lucha mundial contra el sida, 2ª. ed, Impresión Nueva York, Editora: Open Society Institute, 2007.

“La discriminación,” ¿Cuándo hay discriminación? Ejemplos donde hay y donde no hay discriminación, <http://www.ideasrapidas.org/discriminacion.htm> - En caché (3 de junio de 2009)

La página de la vida (Organización No Gubernamental, **“El origen del sida,”** <http://www.proyectopv.org/1-verdad/origensida.htm> (27 de mayo de 2009)

“La Salud como derecho humano,” La Salud como derecho humano www.salutxdesenvolupament.org/es/la_salud_como_derecho_humano (4 de junio de 2009)

LAMBERTINI POGGIOLO, Arianna Universidad Central de Venezuela; Historia del origen del SIDA citado por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, **“infecciones de transmisión sexual, ITS- VIH SIDA,”** el origen del vih-sida, <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702> (27 de mayo 2009)

LOZANO TERUEL, José Antonio, citado por **“La Verdad Digital S.L.U,”** **“ciencia y salud: la medicina: virus y bacterias,”** el origen del virus del sida, 12 de diciembre de 2003, http://servicios.laverdad.es/cienciaysalud/9_1_57.html (27 de mayo de 2009)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de its, vih y sida 2006-2010.** 1º. ed., (s.l.i.) y (S.E.) Guatemala, Guatemala, 2006.

ONUSIDA, **“Uniendo al mundo contra el sida,”** salud sexual y reproductiva, www.unaids.org/es/.../SexualAndReproductiveHealth/default.asp - Similares (4 de junio de 2009)

Organización no Gubernamental, **“Múltiples causas de discriminación,”** 24 de Marzo de 1998, <http://www.clarin.com/diario/1998/03/24/i-01601d.htm> - 9k - Similar pages (4 de junio 2009)

Organización Panamericana de la Salud, **“Causas de la discriminación,”** Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA. Estigma y discriminación en el sector salud .[http:// www. paho. Org /spanish /ad/ fch/ ai/ stigma.ppt](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/stigma.ppt) - 36k - Similar pages (4 de junio 2009)



Oscar Antonio **“Salud y Bienestar,”** la evolución del sida, 2 de Diciembre 2008, [http:// autorneto.com/referencia/salud-y-bienestar/la-evolucion-del-sida/](http://autorneto.com/referencia/salud-y-bienestar/la-evolucion-del-sida/) (28 de mayo 2009)

OSSORIO, Manuel **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** 28ª. ed. Editorial: Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina 2001.

RIDLEY, Matt **“El origen del sida,”** septiembre 2000, [http:// www. Letras libres .com / index.php?art=6494](http://www.Letraslibres.com/index.php?art=6494) (27 de mayo de 2009)

“Salud,” cronología de la evolución del sida, 5 de Junio de 2006, <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,2044162,00.html> (28 de mayo de 2009)

“Sexo,” las fases de la enfermedad, [http://www. echate. Com /esexo /sida/ enfermedad.htm](http://www.echate.Com/esexo/sida/enfermedad.htm) (27 de mayo de 2009)

SILVENTE ALCAINA, Mariano **“Prevención del sida,”** guía básica de las formas de transmisión del sida, Alicante, Editor Universidad de Alicante, fecha publicación 2 febrero 2004, <http://www.alu.ua.es/m/msa20/#Guiabasica> (28 de mayo de 2009)

SOTO, Patricia **“Salud/enfermedades: El Sida,”** <http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml#aunn> (27 de mayo de 2009)

Wikipedia la enciclopedia libre, **“Derechos Humanos,”** [http:// es. wikipedia. Org /wiki /Derechos_humanos#Naturaleza_y_fundamentaciC3.B3n](http://es.wikipedia.Org/wiki/Derechos_humanos#Naturaleza_y_fundamentaciC3.B3n) (28 de mayo de 2009)

Wikipedia, la enciclopedia libre, **“Discriminación,”** Discriminación, es. wikipedia. Org / wiki/Categor%C3%ADa:Discriminaci%C3%B3n - En caché (3 de junio de 2009)

Wikipedia, la enciclopedia libre, **“Discriminación,”** Formas de discriminación, es.wikipedia.org/wiki/Discriminaci%C3%B3n - 53k - En caché (3 de junio 2009)

Legislación

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

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 1946.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, San José, Costa Rica 1969.



Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación, Organización de los Estados Americanos, Nueva York, 1966.

Declaración de los Derechos Fundamentales de la persona que vive con el virus del SIDA, Conferencia de Montreal, 1988.

Declaración de los Derechos del Hombre aprobada por la Asamblea Nacional Constituyente francesa el 26 de agosto de 1789.

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General el 10 de Diciembre de 1948.

Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Congreso de la República, Decreto Número 27- 2000.

Reglamento de la 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. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Presidente de la República de Guatemala, Acuerdo Número 317-2002.