

**ESCRITO DE ALEGATOS FINALES PRESENTADO POR
EL ESTADO DE GUATEMALA EN RELACIÓN AL CASO
CUSCUL PIVARAL Y OTROS VS GUATEMALA.**

Guatemala, 9 de abril de 2018.

GLOSARIO

CADH	Convención Americana Sobre Derechos Humanos, Convención Americana, Convención,
CORTE IDH, LA CORTE	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CIDH, LA COMISIÓN	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
ESTADO DE GUATEMALA EL ESTADO	Estado de la República de Guatemala
ESAP	Escrito de Solicitudes Argumentos y Pruebas
MP	Ministerio Público
CICIG	Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
OEA	Organización de los Estados Americanos
OPS	Oficina Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
ITS	Infecciones de transmisión sexual
REPRESENTANTES	Representantes de las presuntas víctimas
PETICIONARIOS(AS)	Presuntas víctimas

PRESENTACIÓN

El Estado de Guatemala comparece ante esta Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, por medio del Presidente de la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), Doctor Jorge Luis Borrayo Reyes, para presentar su Escrito de Alegatos Finales en relación al caso CUSCUL PIVARAL Y OTROS vs GUATEMALA. El Doctor Borrayo Reyes acredita la calidad con que actúa mediante copia simple del Acuerdo Gubernativo número 266, de fecha 22 de septiembre de 2016, instrumento que en su Artículo 1 indica: *“Designar al Presidente y al Director Ejecutivo de la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos –COPREDEH- para que en nombre del Estado de Guatemala, de forma conjunta o separada indistintamente, comparezcan ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos con el objeto de realizar las diligencias pertinentes ante la Comisión y Corte Interamericana de Derechos Humanos, en los casos tramitados ante dichas entidades internacionales en contra del Estado de Guatemala”*.¹

Guatemala, 9 de abril de 2018

¹ Acuerdo Gubernativo No. 266 de fecha 22 de septiembre de 2016 del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Guatemala. Anexo 10.

ÍNDICE

<u>GLOSARIO</u>	i
<u>PRESENTACIÓN</u>	ii
<u>ÍNDICE</u>	iii
<u>OBJETO DEL PRESENTE ESCRITO</u>	7
I. <u>INTRODUCCIÓN</u>	7
II. <u>RATIFICACIÓN DEL ESCRITO DE CONTESTACIÓN DE DEMANDA</u>	12
III. <u>ALEGATOS RESPECTO A LOS ARTÍCULOS 4.1, 5.1 Y 25.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS</u>	13
<i>A. <u>De los artículos 4.1 y 5.1</u></i>	13
<i>B. <u>Del artículo 25.1</u></i>	16
IV. <u>DE LAS INCONGRUENCIAS VERTIDAS POR LA REPRESENTACIÓN DE LAS PRESUNTAS VÍCTIMAS DURANTE LA AUDIENCIA PÚBLICA</u>	16
<i>A. <u>Del Perito Doctor Ricardo Boza Cordero</u></i>	16
<i>B. <u>De la representante Gisela de León</u></i>	17
<i>C. <u>Del representante Esteban Madriqal</u></i>	19
<i>D. <u>Del representante Eduardo Arathoon</u></i>	20
<i>E. <u>De la representante Cristina Calderón</u></i>	20
V. <u>ACLARACIONES DEL ESTADO DE GUATEMALA A CUESTIONES ESPECÍFICAS PLANTEADAS POR LA HONORABLE CORTE PREVIO A QUE CONCLUYERA LA AUDIENCIA PÚBLICA DEL 6 DE MARZO DE 2018</u>	21
<i>A. <u>Datos estadísticos actualizados sobre personas con VIH/SIDA</u></i>	21

<i>C. Identificar si los problemas que se encaran en materia de VIH/SIDA se debe a una situación estructural del Estado o si se debe a la carencia de una política pública en materia de VIH/SIDA más incisiva.....</i>	22
<i>D. Avances en la atención del VIH/SIDA desde el 2006 a la fecha y los obstáculos enfrentados</i>	24
<i>E. Explicar si es cierto que Guatemala paga 3 veces más que el precio de mercado de los medicamentos para el VIH/SIDA;</i>	25
<i>F. Explicar si se han adoptado medidas de prevención de la transmisión vertical.....</i>	25
<i>G. Informar sobre las medidas de prevención y desde cuándo se han implementado y si constituyen una política o qué base legal las rige;.....</i>	26
<i>H. ¿Cómo se está educando u orientando a la población en términos de prevención para evitar el contagio y avance del VIH/SIDA?</i>	27
VI. PETITORIO	30
VII. ANEXOS.....	31

CASO CUSCUL PIVARAL Y OTROS vs GUATEMALA**ESCRITO DE ALEGATOS FINALES****9 DE ABRIL DE 2018****OBJETO DEL PRESENTE ESCRITO**

El Estado de Guatemala tiene a bien presentar sus alegatos finales escritos en relación al caso CUSCUL PIVARAL Y OTROS vs GUATEMALA, en cumplimiento de lo indicado por el Presidente de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte) al concluir la audiencia pública efectuada el 6 de marzo del 2018, en la sede de ese alto Tribunal en San José, Costa Rica.

I. INTRODUCCIÓN

1. Mediante Informe de Admisibilidad y Fondo 2/16, la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la parte peticionaria a través de su Escrito de Solicitudes, Argumentos y Pruebas (ESAP), pretenden atribuirle responsabilidad al Estado de Guatemala por presuntas violaciones a los artículos 4.1, 5.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, alegando perjuicios en contra de 49 personas afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), conceptos que para efectos del presente escrito se enmarcan como VIH/SIDA.

2. El Estado de Guatemala ha expresado en el transcurso del presente caso, que no existió ni ha existido en ningún momento un propósito deliberado de parte de sus

autoridades de salud de negar la atención debida y asistencia médica a las 49 personas afectadas por VIH/SIDA comprendidas en el caso Cuscul Pivaral y Otros vs Guatemala.

3. Que al contrario de lo afirmado por la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y por los distinguidos representantes de las presuntas víctimas, el Estado de Guatemala a través de sus autoridades de salud pública, ha dado pasos significativos para superar los problemas que se enfrentaron al momento de la aparición de dicha afectación a la salud en el país, siendo por ello que hoy día el número de personas que viene siendo atendido por el sistema de salud pública nacional, desborda la cifra de 18 mil casos, aunque se presume que existe aún un número importante de personas afectadas de VIH/SIDA que por diversas causas no se ha acercado o registrado para efectos de atención médica pública.

4. A diferencia de la alarma, angustia e impotencia que privó en todo el mundo al conocerse el surgimiento del VIH/SIDA, principalmente por desconocerse su etiología y en consecuencia cómo prevenirla, combatirla y curarla, situación ésta que no es ajena al conocimiento de la Honorable Corte, dado que incluso instancias supranacionales vinculadas con la salud mostraron signos de impotencia al inicio de dicha lucha, tal los casos de Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel universal y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) a nivel regional.

5. Dicha preocupación e incertidumbre se tornaron mayores, principalmente porque en ese momento (inicios de los años 80's) una gran cantidad de países en el mundo veían coronados con éxito los esfuerzos de muchos años en el combate y extinción de enfermedades de orden pandémico que en su momento constituyeron verdaderos flagelos sociales, principalmente por los altos índices de mortalidad que generaban, como lo fueron la tuberculosis, la poliomiélitis, el paludismo, el sarampión y la viruela. Guatemala fue parte importante en dichos esfuerzos, no obstante las múltiples dificultades internas enfrentadas por las autoridades de salud en tan noble misión, tanto por las limitaciones crónicas de recursos financieros como también por la presencia de un enfrentamiento armado interno de larga data.

6. De esa cuenta, el aparecimiento de una nueva afectación a la salud en el mundo y de naturaleza exógena para Guatemala, como el VIH/SIDA, con características y

etiología nunca antes vistas, motivaron un sentido de impotencia en las autoridades de salud de todo el mundo y, claro está, las de Guatemala no podían ser la excepción.

7. En otras palabras, señores Jueces de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Estado de Guatemala reitera que en ningún momento, ni a partir de 1984, cuando se registra a nivel nacional el primer caso, ni en ninguno de los años subsiguientes, han existido disposiciones políticas o administrativas orientadas a soslayar o discriminar la atención médica en perjuicio de las personas afectadas por VIH/SIDA. Sostener esta postura, tal como lo exponen la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la parte peticionaria, significa soslayar y desvalorizar la lucha cotidiana que desarrollan los cientos de personas que conforman los cuerpos médicos, paramédicos y administrativos del sistema de salud guatemalteco, en muchos casos hasta con alto riesgo a la salud propia.

8. El Estado de Guatemala ha dejado claro en múltiples ocasiones ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, que el valor de la vida humana es inconmensurable, que no puede establecerse ética y moralmente diferencia alguna entre la vida de una persona respecto de otra, cualesquiera sean las circunstancias particulares y sociales de cada una de ellas. De ahí que motiva a reflexión el hecho que en el caso Cuscul Pivaral y Otros vs Guatemala, de que se pueda arribar a una situación y conclusión que no justiprecie los esfuerzos que actualmente realizan las autoridades nacionales de salud del Estado de Guatemala en la atención de más de 18 mil personas afectadas por VIH/SIDA en el país, tal como quedó manifestado por el Estado en su alocución durante la audiencia pública del 6 de marzo reciente.

9. En Guatemala, al igual que la gran mayoría de países en el mundo, la presencia del VIH/SIDA continúa siendo preocupante. Por eso no deja de llamar la atención que en el ámbito de países vanguardistas en la salud y en la lucha contra el VIH/SIDA, países como Costa Rica también enfrenten carencia de medicamentos para atender oportunamente a pacientes afectados por VIH/SIDA.

10. En efecto, se tiene conocimiento que en algunas ocasiones las autoridades de salud costarricenses han debido de recurrir a solicitar colaboración de sus similares de El Salvador para poder contar --a manera de préstamo-- con el medicamento Efavirenz 600 mg. Asimismo, visualizando también algún tipo de desabastecimiento

futuro, estas mismas autoridades prevén una operación similar a la de El Salvador con las autoridades de salud de la República Dominicana.²

11. Por otra parte, en la alocución del Estado de Guatemala ante la Honorable Corte en la audiencia pública del 6 de marzo reciente, se hizo referencia al “principio de ganancia cero”, mismo que es inherente a la gestión presupuestaria de cualquier país del mundo y que en la práctica permite observar que los presupuestos públicos –y Guatemala no es la excepción— son aprobados para una vigencia anual y sus montos no pueden ser objeto de variaciones casuísticas ni cambios espontáneos, toda vez que su ejecución está en función de un plan operativo anual determinado. En dicha alocución también se manifestó que los recursos destinados al combate de un flagelo social, en alguna medida resta recursos a los esfuerzos en el combate de otros flagelos de similar naturaleza.

12. Lo anterior viene a colación atendiendo lo manifestado por los distinguidos representantes de la parte peticionaria del caso Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala, quienes aducen que los “diversos” problemas de salud que vienen afrontando las personas que conforman el grupo de presuntas víctimas, se deben a “problemas estructurales y administrativos”, solicitando al mismo tiempo que se adopten medidas para que esto no suceda.

13. Asimismo, preocupa que se afirme, Honorables señores Jueces, de que todo lo que afecta a las presuntas víctimas del caso en cuestión sea culpa y responsabilidad del Estado. En efecto, en sus exposiciones los distinguidos representantes de las presuntas víctimas traen a cuenta variables sociales no inherentes a la prevalencia o afectación del VIH/SIDA, como es el hecho de mencionar, por ejemplo, que las presuntas víctimas son personas analfabetas, que viven en el área rural, que son indígenas, o bien que padecen pobreza o pobreza extrema, soslayando las verdaderas motivaciones de la afectación del VIH/SIDA, que en la mayoría de casos proviene de actuaciones y actitudes estrictamente de orden personal en las que el Estado no está facultado para intervenir, tal como lo dicta el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

² Resolución de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de la República de Costa Rica. Exp. 17-013096-0007-CO. Res. No. 2017015745, de fecha 3 de octubre de 2017.

14. Asimismo, los distinguidos representantes de la parte peticionaria hacen toda clase de sindicaciones al Estado de Guatemala y con una facilidad asombrosa le solicitan a la Honorable Corte que “ordene” al Estado toda un listado de cambios jurídico-administrativos, dando a entender que lo afirmado por ello es cierto e incontrovertible, lo que apunta a considerar que pretenden desconocer la aprobación de normativas orientadas estrictamente a enfrentar el VIH/SIDA en el país, así como toda una serie de cambios a otros instrumentos del espectro jurídico nacional igualmente encaminados al mismo propósito.

15. En similar sentido se pronunciaron porque se dote de “suficientes recursos económicos, logísticos, técnicos y científicos” a las unidades de atención de pacientes de VIH/SIDA, lo que evidencia que desconocer que el sistema de salud público guatemalteco, además de atender actualmente a más de 18 mil personas afectadas por VIH/SIDA, también lo hace con otros miles más de personas –muchas de ellas niñas y niños-- afectadas por enfermedades no pandémicas, como son: afectaciones del corazón, diabetes, cáncer, e incluso un número importante de personas afectadas por las llamadas “enfermedades raras”, cuyos tratamientos son en muchos casos más caros y complejos que los del VIH/SIDA.

En otras palabras, Honorables señores Jueces, pareciera que el planteamiento de los distinguidos representantes de la parte peticionaria girara en torno a que lo primordial es la salud de las personas con VIH/SIDA, soslayando o invisibilizando a aquellos otros miles de personas que padecen otras enfermedades, situación que deja apreciar algún tipo de “discriminación”, obviamente no atribuible al Estado de Guatemala. Vale recordar lo afirmado por la perito Olga Paz, propuesta por la parte peticionaria, de “que los padecimientos del cuerpo tienen mucha importancia para las personas que viven con VIH”, cuyas palabras no denotan exclusividad, puesto no existe en el mundo ninguna enfermedad que no afecta física y emocionalmente a quien la padece, cualquiera sea la dolencia o afectación de que se trate.

16. Por otra parte, en lo que se refiere a la intervención del Doctor Ricardo Boza Cordero, perito propuesto por los distinguidos representantes de la parte peticionaria, preocupa que su peritaje se haya circunscrito sólo a la lectura de los expedientes médicos de las presuntas víctimas, sin haber efectuado una sola acción de campo,

como es lo recomendable en todo tipo de peritaje como el practicado por dicho profesional costarricense.

II. RATIFICACIÓN DEL ESCRITO DE CONTESTACIÓN DE DEMANDA

17. El Estado de Guatemala manifiesta ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que ratifica lo expuesto en su Escrito de Contestación de Demanda de fecha 3 de julio de 2017, por medio del cual expuso el reconocimiento de los hechos y su actuar diligente a fin de superar las múltiples dificultades que implica la lucha contra la presencia del VIH/SIDA en Guatemala.

18. En dicho escrito el Estado expone de manera amplia y pormenorizada las actuaciones de las diversas instancias del sistema nacional de salud, para superar de manera paulatina los diversos escollos de orden administrativo –que tampoco son exclusivos del Estado de Guatemala-- que dificultan la realización de procesos ágiles de compra. En ese sentido, es oportuno mencionar la lucha ardua que vienen desarrollando en diferentes campos del quehacer público las autoridades de salud guatemaltecas en procura de contar con una normativa que permita y facilite la compra de medicinas de tipo genérico para el tratamiento del VIH/SIDA. Parte de esta información está contenida en el Anexo 5 del presente escrito.

19. Honorables señores Jueces, no es propósito de este escrito hacer una defensa oficiosa del Estado ni del papel de sus autoridades del sistema de salud, ni tampoco tratar de justificar *per se* los problemas que cotidianamente se viven por parte de los grupos de médicos, paramédicos y personal administrativo vinculado a los procesos de adquisición de medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA. Antes bien, deseamos que la Honorable Corte cuente con la mayor información posible no sólo de los avances logrados a nivel nacional en la lucha contra este flagelo, sino también de porqué está lucha reviste caracteres titánicos. Es por ello que se ha considerado oportuno incorporar como Anexo a este escrito, una interesante investigación periodística que bajo el título: “*Seis fármacos patentados encarecen las terapias contra el VIH en Guatemala*”, explica por qué no resulta fácil –aunque no imposible-- realizar los cambios “estructurales” y administrativos alegados por la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los distinguidos representantes de la parte

peticionaria, al indicar que “conocer la legislación internacional y la guatemalteca de los últimos 23 años es indispensable para entender la dimensión del problema”.

20. Honorables señores Jueces de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, este escrito no pretende *per se* desconocer los problemas y padecimientos físicos y morales de las presuntas víctimas del caso Cuscul Pivaral y Otros vs Guatemala, pero si considera oportuno destacar que muy al contrario de las afirmaciones de los distinguidos representantes de la parte peticionaria, la mayoría de ellas basadas en fuentes documentales y con claro desconocimiento de la división política, orografía y particularidades del territorio guatemalteco, como también del hecho que la sociedad guatemalteca es multiétnica, multicultural y multilingüe, sí se han dado pasos importantes en la lucha por prevenir, combatir y erradicar la presencia del VIH/SIDA en Guatemala, tal como lo consigna la información contenida en los diversos anexos del presente escrito.

21. Es por ello, Honorables Jueces, que el Estado de Guatemala considera oportuno hacer mención de lo manifestado por la Corte Europea de Derechos Humanos, de que *"un procedimiento justo supone que el órgano encargado de administrar justicia efectúe un examen apropiado de las alegaciones, argumentos y pruebas aducidas por las partes, sin perjuicio de sus valoraciones acerca de si son relevantes para su decisión"*, criterio que fuera adoptado por la Corte IDH en el caso *Barbani Duarte y otros vs. Uruguay*.

III. ALEGATOS RESPECTO A LOS ARTÍCULOS 4.1, 5.1 Y 25.1 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

A. De los artículos 4.1 y 5.1

22. El Estado de Guatemala reitera que no es responsable de las sindicaciones que se le hacen en cuanto al desacato de los artículos 4.1 (Derecho a la vida) y 5.1 (Derecho a la integridad personal) de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en el caso Cuscul Pivaral y Otros vs. Guatemala, toda vez que en el marco del derecho a la preservación de la salud y el bienestar personal, según lo consignado por el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de que toda *"toda*

persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”, ha brindado atención integral a las presuntas víctimas de VIH/SIDA del caso en conocimiento, además que como reflejo del trabajo del sistema de salud público guatemalteco, el número de personas afectadas de VIH/SIDA que actualmente es atendido supera la cifra de 18 mil.

23. En lo que respecta al número de pacientes que vienen siendo atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la cohorte activa de personas por HIV es de aproximadamente 2,795 personas, realizando aproximadamente 2,656 pruebas de carga viral. Para el registro de los casos se cuenta con el registro médico MEDI-IGSS, además de contar con un sistema de registro llamado MANGUA, por medio del cual se lleva control de las actividades de consulta y de seguimiento de cada caso. La lista de antirretrovirales con que cuenta el IGSS para la atención de los pacientes, es: Abacavir, Darunavir/Etonolato, Didanosina, Efavirenz, Estaduvina, Lamiduvina, Loponavir/Ritonavir, Maraviroc, Zidovudina, Tanofovir/Emtricitabina, Tenofovir, Raltegravir y Enfuvurtide.

24. La población objeto de atención con antirretrovirales es de 2,656 pacientes, distribuidos de la manera siguiente:

**IGSS
POBLACIÓN CON ANTIRRETROVIRALES**

EDAD/AÑOS	EDAD/AÑOS	%
Menos de 1 año	0	0
1 a 10	27	1
11 a 20	28	1
21 a 30	52	3
31 a 49	1767	66
Más de 50	782	30
TOTALES	2656	100

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

25. Una actividad importante en el modelo de atención del IGSS es la accesibilidad a estudios de laboratorio para evaluar el control de la enfermedad y la evolución clínica de los pacientes, para después brindar los tratamientos adecuados, según lo que el médico especialista indique en cada caso. Dicho modelo de atención es congruente con la normativa internacional y nacional sobre la materia. Detalle de las características de este modelo está contenido en la parte de anexos del presente escrito.

26. Por aparte, aunque siempre vinculado al modelo de atención señalado, es la elaboración de guías de práctica clínica directamente asociadas al tratamiento del VIH/SIDA, en cada una de las cuales se consigna una “Declaración de Conflicto de Intereses”, donde los médicos especialistas participantes en su elaboración y/o revisión expresan: *“Se declara que ninguno de los participantes en el desarrollo de esta Guía, tiene intereses particulares, es decir: económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en los conceptos vertidos en la misma”*

27. Actualmente se cuenta con tres guías: a) Manejo del VIH/SIDA; b) Manejo del VIH/SIDA en Pediatría; y c) Manejo del VIH/SIDA en el embarazo. Dentro de sus contenidos se cuentan los siguientes procesos: a) ¿Qué beneficios conlleva promover la realización de la prueba del VIH voluntaria a la población? ¿Cómo abordar al paciente identificado con infección de VIH? ¿Cuáles serían las opciones de tratamiento adecuado? ¿Cuál es el manejo de pacientes a falta de tratamiento? ¿Cuáles son las opciones terapéuticas para la optimización del tratamiento? ¿Cuál es el manejo de la mujer embarazada con diagnóstico y tratamiento de VIH ya establecido y previo al embarazo? ¿Cuál es el manejo de las infecciones oportunistas en el paciente con VIH? ¿Cuál es el manejo y abordaje de la profilaxis pre exposición? y, finalmente, ¿Qué estrategias son adecuadas para la prevención del VIH?

28. Por lo anterior y de conformidad con los argumentos vertidos en la audiencia pública, las pruebas remitidas con el escrito de contestación de demanda, y las contenidas en el presente escrito, el Estado de Guatemala respetuosamente solicita a la Honorable Corte que se declare sin lugar la alegada violación de los artículos 4.1 (derecho a la vida) y 5.1 (derecho a la integridad personal) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ambos en relación al artículo 1.1 del mismo cuerpo legal, y respecto de los cuales se le quiere atribuir responsabilidad. Asimismo,

el Estado de Guatemala reitera y valora el cumplimiento del derecho humano a la salud, en función de lo consignado por el artículo 26 de la misma Convención.

B. Del artículo 25.1

29. El Estado de Guatemala ratifica su escrito de contestación de demanda presentada con fecha 3 de julio de 2017, en lo concerniente al artículo 25 (Protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, cuyo contenido no fue violentado, no solamente por los argumentos expuestos en dicho escrito, sino porque las presuntas víctimas tuvieron la oportunidad de acudir a la vía legal correspondiente a través de una acción de amparo en única instancia ante la Corte de Constitucionalidad, el cual fue declarado improcedente por este alto Tribunal, a raíz que el Organismo Ejecutivo ya había situado fondos para la compra de antirretrovirales y su consecuente distribución y entrega a los pacientes, quedando en consecuencia dicha acción de amparo sin materia.

30. De esa cuenta, el Estado de Guatemala respetuosamente solicita a la Honorable Corte, de manera respetuosa, que se declare sin lugar la alegada violación del artículo 25.1 (Protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

IV. DE LAS INCONGRUENCIAS VERTIDAS POR LA REPRESENTACIÓN DE LAS PRESUNTAS VÍCTIMAS DURANTE LA AUDIENCIA PÚBLICA

A. Del Perito Doctor Ricardo Boza Cordero

31. A juzgar por lo indicado por el Doctor Boza Cordero, se aprecia escasa familiaridad o conocimiento de la realidad guatemalteca, principalmente respecto del hecho que Guatemala es un país es multilingüe, multiétnico y multicultural, donde no es inusual que muchas personas se orienten a consultar sus eventuales afectaciones de salud primeramente a personas practicantes de “medicina tradicional”, que las particularidades y orografía de la geografía guatemalteca y la distribución de la población en áreas alejadas y sumamente accidentadas hacen difícil una “atención integral”, donde es común que dos personas --una enfrente de la otra--, se saluden de

viva voz, pero que no puedan hacerlo personalmente, salvo que consuman una hora de camino. Esa es la realidad guatemalteca. Una realidad que en ningún momento se reflejó en la intervención del Doctor Boza Cordero, y que de seguro le habría ayudado a discernir de mejor manera sus conclusiones.

32. En su intervención y respondiendo a una pregunta formulada por el Agente del Estado de Guatemala, el Doctor Boza Cordero indicó que los expedientes médicos, sin especificar su cantidad, le fueron entregados por los representantes de las presuntas víctimas, a pesar que estos últimos señalaron que el Estado se había negado a proporcionar tales expedientes.

33. Honorables Jueces de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, no es propósito del Estado de Guatemala demeritar el peritaje del Doctor Ricardo Boza Cordero, pero sí considera que dicho trabajo carece de la objetividad necesaria, toda vez que fue estrictamente con base documental, cuando lo recomendable hubiera sido que el perito se abocara de manera directa a las instancias del sistema de salud público guatemalteco o cuando menos estableciera algún otro tipo de comunicación con funcionarios de dicho sistema, lo cual no sucedió.

B. De la representante Gisela de León

34. También en el caso de la representante Gisela de León se aprecia que sus alegatos tienen fuente básicamente documental. Que tampoco está familiarizada con el hecho que Guatemala es un país es multilingüe, multiétnico y multicultural, y que no es inusual que muchas personas consulten primeramente sus afecciones de salud a personas practicantes de “medicina tradicional”; las particularidades y orografía de la geografía guatemalteca y la distribución de la población en áreas alejadas y sumamente accidentadas hacen difícil una “atención integral”, como la alegada en su intervención. Lo anterior se dejó apreciar incluso cuando consignó mal los nombres de algunas poblaciones.

35. A la vez, indicó que el país carece de datos confiables, que no hay una única fuente de información, desconociendo o pretendiendo desconocer que el Decreto 27-2000 (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), claramente establece que en programas sobre esta materia, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), ser el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada y adaptando el entorno multicultural y plurilingüe de la población, para disminuir la incidencia del ITS/VIH/SIDA y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas.

36. También es importante hacer mención, que buena parte de la cifras de VIH/SIDA correspondientes a Guatemala y publicadas por ONUSIDA, son proporcionadas por el MSPAS, y que incluso el ejercicio del modelo Spectrum por parte de esta cartera ministerial ha sido con el apoyo de dicha instancia de Naciones Unidas. Cabe recordar, también, que ONUSIDA se crea en 1996, es decir, quince años después de la aparición del primer caso de SIDA en el mundo. En el caso de Guatemala, ONUSIDA acompaña al país en la recolección y diseminación de información estratégica sobre la epidemia y la respuesta al VIH. El Programa Conjunto provee asesoría técnica sobre marcos políticos relacionados con la respuesta al VIH, coordinación intersectorial, prevención, derechos humanos, género y movilización social.³

37. Conviene señalar que dentro de su alocución, la representante de León señaló que “en Guatemala se había registrado un incremento del 167% de nuevas víctimas de VIH/SIDA partir del año 2010”, aduciendo información de ONUSIDA, pero omitió señalar que tal circunstancia también se reflejó en otros tres países de la región (Costa Rica, Honduras y Panamá), pero principalmente que tales incrementos se debieron básicamente a los resultados de las campañas de las autoridades de salud nacionales orientadas a aumentar y posibilitar las pruebas de detección del VIH. Tal situación preocupa al Estado de Guatemala, pues hace recordar el *argumentum ad populum* en la defensa de presuntas víctimas, tergiversando a *motu proprio* el dato estadístico comentado, máxime cuando éste proviene de instancias especializadas como ONUSIDA.

³ Tomado de la página web onu.org.gt. Naciones Unidas Guatemala.

38. También indicó la representante de León, que existen casos de pacientes que fueron diagnosticados “hace más de 30 años”, afirmación que se torna incierta a tenor que el primer caso conocido en Guatemala con VIH/SIDA data de 1984. De igual manera hizo referencia del caso de la señora Zoila Marina Pérez, quien declaró como testigo en la audiencia pública, de quien dijo lleva once años padeciendo de Lipodistrofia, enfermedad que señaló de manera tangencial como secundaria por el uso de antirretrovirales.

39. Conviene señalar que según información de la página web de aidsinfonet.org, la Lipodistrofia es una combinación de cambios en el cuerpo que se observan en personas que toman medicamentos antirretrovirales (ARVs), indicando que el aumento o pérdida de grasa se debe a la ingesta de Zidovudina (Retrovir, AZT) y estavudina (Zerut, d4T) y que el Efavirenz (Sustiva) también puede contribuir a este problema. Lo anterior refleja lo difícil y complejo del tratamiento y atención a personas afectadas por VIH/SIDA, situación que parece no haber sido tomada en cuenta por la representante de León.

40. Honorables Jueces de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Estado considera impropio que la representante Gisela de León, desestime y no justiprecie el trabajo de cientos de guatemaltecas y guatemaltecos del sistema nacional de salud pública, que a manera de apostolado aportan día a día su óbolo al esfuerzo por prevenir, combatir y desarraigar el VIH/SIDA en Guatemala, no obstante las dificultades presupuestarias y administrativas existentes y que la representación del Estado no ha negado en ningún momento, pero que sin embargo se han venido superando paulatinamente con el correr de los años, pues mientras en 1999 el número de pacientes atendidos fue 29, actualmente tal cifra supera los 18 mil.

C. Del representante Esteban Madrigal

41. La intervención del representante Esteban Madrigal siguió la misma línea planteada por la representante Gisela de León. Se observa que sus argumentos fueron básicamente documentales y que también desconoce las características y realidad del país. En este sentido el Estado de Guatemala llama a la reflexión sobre este tipo de intervenciones que básicamente se centran en hacer señalamientos carentes de objetividad y que, tal como quedó anotado líneas anteriores, desvaloriza el trabajo del

personal de salud que día a día atiende a miles de personas afectadas por VIH/SIDA, con riesgo incluso de su propia salud y la de sus familias, padres, esposa, hijos, etc.

42. Por otra parte, el representante Madrigal se hizo alusión al efecto negativo que en la lucha contra la corrupción ha tenido el hecho de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), haya dejado sin efecto el convenio suscrito para tal fin con el Ministerio Público (MP) y la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG), afirmación totalmente alejada de la verdad, toda vez que fueron estas dos últimas instancias que se opusieron a la continuidad del convenio en referencia, aduciendo la necesidad de dirigir sus esfuerzos hacia otras materias y objetivos. La parte de anexos del presente escrito contiene copia de una publicación de prensa al respecto.

D. Del representante Eduardo Arathoon

43. El Doctor Eduardo Arathoon, médico guatemalteco y miembros del staff profesional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, indicó que el medicamento “Dolutegravir”, que se considera como de última generación en el tratamiento del VIH/SIDA, se encuentra “guardado en las bodegas del Ministerio de Salud Pública y que lo sabe todo el país”. Tal afirmación es delicada, máxime proviniendo de una persona que también trabaja para el Estado, lo que lo obliga a formular la denuncia respectiva ante el Ministerio Público, lo cual no ha sucedido hasta el presente momento.

E. De la representante Cristina Calderón

44 La intervención de la Doctora Cristina Calderón Melgar, médico guatemalteca, no difirió de la línea expuesta por los representantes que la precedieron en el uso de la palabra. Esta profesional de la medicina ha estado asociada al servicio de salud guatemalteco por varios años; de ahí que resulten sorprendentes los argumentos planteados en su exposición, tal el hecho de que no existe una sola fuente de información estadística; además, que solicite a la Honorable Corte que en su sentencia ordene al Estado de Guatemala la elaboración de un diagnóstico sobre la situación del VIH/SIDA en el país, sabiendo –se presume—que mucho de lo indicado por ella y que debe ser parte del diagnóstico, ya está se viene trabajando por las autoridades del

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el apoyo de ONUSIDA. En la parte de anexos se adjunta información al respecto.

45 También solicita la Doctora Calderón que la Honorable Corte ordene al Estado guatemalteco que “dote de recursos económicos, humanos, logísticos, científicos y de infraestructura suficientes a cada una de las unidades de atención de VIH/SIDA”, petición que es motivo de reflexión para la representación del Estado, no sólo por su contenido, sino principalmente por quien las plantea, pues evidencia desconocimiento de las dificultades económicas y presupuestarias que afectan al país, por que respetuosamente solicita a la Honorable Corte desestimar tales declaraciones.

V. ACLARACIONES DEL ESTADO DE GUATEMALA A CUESTIONES ESPECÍFICAS PLANTEADAS POR LA HONORABLE CORTE PREVIO A QUE CONCLUYERA LA AUDIENCIA PÚBLICA DEL 6 DE MARZO DE 2018

A. Datos estadísticos actualizados sobre personas con VIH/SIDA

46. Según información brindada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el corrimiento del modelo Spectrum 2017 apunta que en Guatemala hay un total estimado de 46,271 personas viviendo con VIH, de las cuales 28,844 conocen su diagnóstico y figuraban vivas a diciembre de 2016 (62%). El total de personas con VIH ligadas a cuidados en las Unidades de Atención Integral, es de 18,611 (40.2%) y 17,733 (38%) están tomando tratamiento antirretroviral. Con respecto al total de personas estimado (46,271), 13,762 tienen una carga viral menor a 1000 copias (30%) y 11,938 (26%) con carga viral menor a 50 copias. Mayores datos estadísticos sobre el particular pueden encontrarse en el Anexo 2 del presente escrito, el cual además contiene información de interés para la Honorable Corte.

B. Porcentaje del presupuesto nacional destinado a salud y al programa VIH/SIDA

47. Según información brindada por la Gerencia General Administrativa y Financiera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con base a información del Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental (SICOIN), el monto de recursos asignado a esta cartera ministerial en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado 2018, supera ligeramente los Q.6,897 millones (9%), de cuya cifra Q.113.8 millones (1.6%) están destinados a la prevención y control de ITS, VIH/SIDA. Esta última cifra, según quedó consignado en la alocución del Estado en la audiencia pública del 6 de marzo de 2018, es cerca de 24 veces superior a la cantidad asignada hace diecisiete años, aunque las autoridades del MSPAS están conscientes de la necesidad de incrementar tal fuente de recursos. Mayores datos al respecto pueden encontrarse en el Anexo 1 del presente escrito.

C. Identificar si los problemas que se encaran en materia de VIH/SIDA se debe a una situación estructural del Estado o si se debe a la carencia de una política pública en materia de VIH/SIDA más incisiva

48. Previo al 2015, era usual que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), recurrieran en sus compras de medicamentos a la figura de contrato abierto, que permitía establecer relación con un solo proveedor. La figura contrato abierto contenida en el Decreto Legislativo 57-92 (Ley de Contrataciones del Estado), buscaba garantizar el suministro oportuno de los bienes requeridos, conjugando precios accesibles y buena calidad. Desafortunadamente en el primer decenio del presente siglo se dieron situaciones ajenas a la transparencia que debe privar en el manejo de los recursos públicos y que desvirtuaron el objetivo de dicha figura administrativa de compras, siendo esta una de las causas que en su momento diera lugar al no abastecimiento oportuno de medicinas en el sistema de salud pública nacional.

49. Para paliar tal circunstancia, el 17 de diciembre de 2015 se emite el Decreto 9-2015 (Reformas a la Ley de Contrataciones del Estado Decreto 57-92 del Congreso de la República), que prohíbe al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y al

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, hacer contratos de compra abiertos para la compra de medicamentos con un único proveedor, además de que los contratos que suscriban con los proveedores no podrán durar más de un año y sólo podrá prorrogarse una sola vez en el mismo plazo de vigencia. Asimismo queda prohibida la compra de fármacos bajo la figura de excepción, figura esta a la que se recurriera con frecuencia en procura de evitar el cumplimiento de los procesos de licitación pública.

50. Dentro de las particularidades de tales reformas, están las que se refieren a los artículos 44 (b) y 46 bis (c), que en el primero de ellos, indica:

b) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, podrán adquirir, de manera directa, vacunas, medicamentos antirretrovirales, métodos de planificación familiar, fármacos, micronutrientes, suministros quirúrgicos y de laboratorio, al amparo de convenios o tratados internacionales suscritos con los organismos siguientes: la Oficina Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-; agencias del Sistema de Naciones Unidas, el Fondo Mundial -FM-; el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA- o por negociación regional de precios que efectúe la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana -SE-COMISCA-. La ejecución de estas negociaciones se sujetará a los términos de los instrumentos contractuales suscritos;

Mientras que en el segundo artículo, para el caso de las bases de compra se hace la siguiente anotación_

“La elaboración de las bases del concurso y especificaciones técnicas del contrato abierto, es responsabilidad de las instituciones requirentes, con el apoyo técnico de la Dirección General de Adquisiciones del Estado, en el ámbito de su competencia. Las entidades requirentes nombrarán personal técnico para el proceso de elaboración de las bases. Para el nombramiento de este personal técnico se aplicarán los requisitos, impedimentos, excusas y recusación que para las juntas de calificación establece esta Ley.

Para el caso de productos medicinales, material médico quirúrgico, dispositivos médicos, gases médicos, fórmulas infantiles, material de diagnóstico por imágenes y productos sucedáneos de la leche materna, por la naturaleza de los mismos, las bases del concurso y especificaciones técnicas serán elaboradas por las entidades

requirentes, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (el subrayado es propio), en coordinación con la Dirección General de Adquisiciones del Estado, debiendo tomar en cuenta lo establecido en el Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines, en lo que se refiere a seguridad, eficacia y calidad

51. Un aspecto relevante del artículo 46 (b), es que abre la posibilidad que el MSPAS pueda realizar compras a través de la Oficina Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-; agencias del Sistema de Naciones Unidas, el Fondo Mundial -FM-; el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA- o por negociación regional de precios que efectúe la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Esta facilidad administrativa se está utilizando en la actualidad,

52. Además, se tramita en el Congreso de la República una iniciativa de ley que busca facultar a las autoridades de salud nacionales para que puedan adquirir medicamentos antirretrovirales de tipo genérico. De lograrse que dicha iniciativa se convierta en ley, Guatemala estará dando un gran paso en la lucha contra la prevalencia del VIH/SIDA en el país.

D. Avances en la atención del VIH/SIDA desde el 2006 a la fecha y los obstáculos enfrentados

53. Como lo ha resaltado en diversas ocasiones el Estado de Guatemala, el surgimiento en los años 80's del siglo anterior del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sorprendió al mundo de la medicina y principalmente a los cuerpos médicos de los diversos sistemas de salud de casi todos los países del mundo.

54. En este horizonte el Estado de Guatemala también se vio afectado, pues venía a abrirse un nuevo campo de batalla en los esfuerzos gubernamentales por avanzar en el mejoramiento de la salud de la población, motivando la realización de diversos escenarios presupuestarios que permitieran contar con los recursos necesarios para encarar dicho nuevo reto. Aquí es oportuno resaltar que por esos años el país atravesaba un conflicto armado interno, que en alguna medida distraía recursos para fines alejados de la salud pública. En este escenario fue importante el apoyo inicial de

la organización no gubernamental “Médicos sin Fronteras”, en la atención y tratamiento de personas afectadas de VIH/SIDA en el interior de la república, brindándole el MSPAS los espacios físicos y facilidades necesarios.

55. Durante los años 1998 y 1999 se inauguraron las primeras unidades de atención a personas con VIH en los centros hospitalarios Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt. Es en este marco de referencia, que en 1999 el Programa Nacional de SIDA del MSPAS inicia a proveer tratamiento antirretroviral (TARV) a 29 pacientes, cifra que aumenta a 180 en el 2003 y a 373 en el 2004. Mayores datos al respecto pueden encontrarse en el Anexo 2 del presente escrito.

E. Explicar si es cierto que Guatemala paga 3 veces más que el precio de mercado de los medicamentos para el VIH/SIDA;

56. En el punto C. del presente apartado se describe sobre las reformas a la Ley de Contrataciones del Estado, con el fin de superar diversos problemas que se afrontaban con anterioridad en la compra de los antirretrovirales para la atención de VIH/SIDA, y los esfuerzos actuales para poder hacer más ágiles los procesos de compra de dichos medicamentos. El Anexo 5 del presente escrito contiene copias de documentos que se considera serán justipreciados en debida forma por la Honorable Corte, pues como ya quedado consignado reflejan los problemas que de manera cotidiana enfrentan las autoridades de salud guatemaltecas en procura de mejorar la mejor atención a las personas con VIH/SIDA.

F. Explicar si se han adoptado medidas de prevención de la transmisión vertical

57. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social estableció desde el año 1998 actividades de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH con el tratamiento de Zidovudina (AZT) a mujeres VIH positivas durante el embarazo. A partir del 2000 se creó la Unidad de Transmisión Vertical buscando intensificar sus acciones de trabajo, contando para ello con el apoyo de la OPS, UNICEF y del Fondo Global.

58. En el 2013 se publicó el “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita 2012-2016” y se actualizó la “Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas”, que incluye indicaciones para el tratamiento de embarazadas y a los niños.

59. Como parte de estos esfuerzos funciona en el Hospital Roosevelt la Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Doctor Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.

60. En el segundo nivel de atención, así como en la red hospitalaria, se realiza el tamizaje para VIH y sífilis y el tratamiento de la sífilis. Los casos positivos para VIH son referidos a la Unidades de Atención Integral (UAI), situadas en el tercer nivel de atención, en las que se dispensa el Tratamiento de Terapia Antirretroviral a personas embarazadas y se realiza el seguimiento y tratamiento de niños. Mayor información y datos al respecto pueden encontrarse en el Anexo 2 del presente escrito.

G. Informar sobre las medidas de prevención y desde cuándo se han implementado y si constituyen una política o qué base legal las rige;

61. En el año 2000, mediante Decreto 27-2000 (Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH—y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA)”, se consigna la necesidad de promoción y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. De esa cuenta, el artículo 8 de dicha ley indica que las acciones de promoción, educación e información para la salud en la prevención de ITS, VIH/SIDA, a la población guatemalteca, estarán bajo la coordinación y supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del SIDA y del Ministerio de Educación.

62. En similar sentido, el artículo 9 del mismo instrumento legal, apunta que el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, deberá incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, sobre la educación formal e informal para prevenir ITS y el VIH/SIDA, a nivel primario, a partir del Quinto Grado, Ciclo Básico y Diversificado, tanto a nivel público como privado. Mayores datos al respecto pueden encontrarse en el Anexo 2 del presente escrito.

H. ¿Cómo se está educando u orientando a la población en términos de prevención para evitar el contagio y avance del VIH/SIDA?

63. A partir de la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA y el Decreto 27-2000, se realizan diversas acciones de prevención científicamente comprobadas como efectivas en toda la población. Con el transcurso de los años se han modificado estas estrategias, tomando en cuenta que los datos evidencian la concentración de la epidemia en algunas poblaciones específicas.

64. Las principales medidas de prevención que se realizan con pertinencia cultural, enfoque de género y derechos humanos, son:

- Información, educación y comunicación de todas las formas de prevención de ITS, incluyendo VIH a toda la población.
- Oferta de la prueba de VIH a la población que se considera ha tenido algún riesgo.
- Oferta de condones y lubricantes a base de agua a toda la población.
- Orientación pre y post consejería al realizarse la prueba VIH.
- Actualización constante de normas, guías y protocolos que normen las acciones que se deben tomar de acuerdo a cada población para la prevención de ITS, incluyendo VIH.
- Alianzas estratégicas con organizaciones de sociedad civil para la promoción de las formas de prevención de acuerdo a la población con la que trabajan.
- Acompañamiento en la activación y fortalecimiento de redes multisectoriales para dar una respuesta a la epidemia a nivel local en todos los servicios de atención.
- Alianzas estratégicas con otros sectores del gobierno.

Mayores datos al respecto pueden encontrarse en el Anexo2 del presente escrito.

65. Asimismo, el Ministerio de Educación no ha permanecido ajeno a la preocupación pública sobre el impacto adverso que tiene en la sociedad guatemalteca la prevalencia del VIH/SIDA, pero principalmente por su eventual incidencia en la población escolar

del país, con énfasis especial en el conglomerado de estudiantes de educación media comprendidos entre los 13 y 18 años de edad.

66. De esa cuenta ha participado en diversos foros internacionales sobre la materia, de los cuales han surgido una serie de acciones orientadas a prevenir la presencia del VIH/SIDA en el ámbito escolar. Si bien estos esfuerzos son anteriores al año 2010, es a partir de ese año que las acciones de trabajo educativo-preventivas del VIH/SIDA adquieren mayor relevancia mediante la formulación de estrategias para tal propósito, buscando guardar concordancia con objetivos similares de los demás países de Latinoamérica y el Caribe.

67. Es así como el Estado de Guatemala, a través de sus autoridades de educación, suscriben la “Declaración Prevenir con Educación”, el 1 de agosto de 2008 en la ciudad de México, instrumento del cual se extraen los contenidos que recogen el objetivo y propósito de tal cónclave:

“1. Preámbulo.

Reunidos en la Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Internacional del SIDA, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe:

1.1 Afirmamos nuestro compromiso con el disfrute del más alto nivel posible de salud, educación, a la no discriminación, y al bienestar de las generaciones actuales y futuras.

1.2 Reiteramos nuestra convicción de que los sectores salud y educación son sinérgicos para la prevención de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) actuando conjuntamente. La salud y la educación se refuerzan mutuamente, permitiendo el desarrollo integral de las personas.

1.3 Reconocemos la responsabilidad del Estado para la promoción del desarrollo humano, incluyendo la salud y la educación, así como la implementación de estrategias efectivas para educar y evitar la infección entre las nuevas generaciones y el combate a toda forma de discriminación.

1.4 Ratificamos nuestro compromiso para garantizar la plena observancia del derecho a la salud y otros derechos asociados a ésta, establecidos en los tratados y estándares internacionales sobre derechos humanos, y en particular a garantizar el acceso a la educación de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de nuestros países, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación; esto requiere aumentar y fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso y permanencia en la escuelas a aquellos afectados directamente por el VIH.

1.5 Renovamos los compromisos que nuestros gobiernos han contraído anteriormente con respecto a los Derechos Humanos, el VIH y SIDA, salud sexual y reproductiva, el bienestar de la niñez, adolescencia y juventud.

1.6 Reconocemos el rol decisivo de las familias en el bienestar y desarrollo de las presentes y futuras generaciones, así como la necesidad de asegurar que las acciones de prevención del VIH/SIDA incluyan a todos los agentes sociales involucrados.

1.7 Reconocemos la existencia de los documentos de consenso de expertos, desarrollados y publicados en el marco del Sistema de Naciones Unidas, los cuales reflejan, en gran parte, la evidencia científica disponible sobre el tema”

68. Dentro de este marco referencial, los Ministerios de Salud Pública y de Asistencia Social (MSPAS) y de Educación (MINEDUC), prepararon la “Estrategia de Educación Integral en Sexualidad”, cuya meta principal para el año 2015 era buscar la “[R]edución en 75% de la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral de la sexualidad”.

69. Por aparte, el 2 de junio de 2016 se suscribió entre el MINEDUC y el MSPAS la “Carta Acuerdo Prevenir con Educación 2016-2020”, con el objetivo general de “[F]ortalecer el marco de coordinación biministerial entre el MINEDUC y el MSPAS, y la cooperación internacional para la implementación de procesos relacionados con la educación integral en sexualidad y promoción, prevención y atención de salud sexual y reproductiva en servicios de salud con enfoque integral y diferenciado, en los que se complementen esfuerzos de manera integrada”. Copia de estos documentos se adjuntan en la parte de Anexos.

VI. PETITORIO

70. El Estado de Guatemala respetuosamente a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, solicita:

- a) Que se admita el presente escrito y sus documentos adjuntos y se agregue a los antecedentes;
- b) Que de conformidad con la indicado al concluir la audiencia pública de fecha 6 de marzo de 2018, se tengan por presentados los alegatos finales escritos por parte del Estado de Guatemala en relación al caso Cuscul Pivaral y Otros vs Guatemala;
- c) Que en base a la contestación de la demanda oportunamente presentada por el Estado de Guatemala, se tenga por ratificados los hechos y consideraciones allí expuestos; asimismo que se incorpore los alegatos proferidos por el Estado en la audiencia pública y sean interpretados y analizados en congruencia con los alegatos finales contenidos en el presente escrito.
- d) Que tenga a bien considerar las argumentaciones vertidas por el Estado de Guatemala, respecto a las supuestas violaciones aducidas por la ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la distinguida representación de las presuntas víctimas.
- e) Que en base a los medios de prueba incorporados por el Estado de Guatemala, tenga por desvirtuadas cada una de las supuestas violaciones aludidas por la parte reclamante.
- f) Que al emitir sentencia resolutive se justiprecie los esfuerzos que el Estado de Guatemala viene realizando en la prevención, combate y erradicación del VIH/SIDA en el país.

g) Que se pronuncie porque el Estado de Guatemala carece de responsabilidad internacional respecto a las supuestas violaciones a los derechos contenidos en los artículos 4 (derecho a la vida), 5 (derechos a la integridad física), y 25 (protección judicial) de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 del mismo cuerpo legal en perjuicio de las presuntas víctimas del caso Cuscul Pivaral y Otros vs Guatemala.

VII. ANEXOS

71. Como prueba dentro del presente escrito de alegatos finales, el Estado de Guatemala ofrece los siguientes anexos:

- **ANEXO 1:** Contiene información sobre el porcentaje del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con respecto al Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado 2018. Asimismo, indicación del porcentaje destinado al Programa de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA, en relación al presupuesto anual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 5 folios.
- **ANEXO 2.** Contiene información sobre a) Datos estadísticos actualizados sobre personas von VIH; b) Identificar si los problemas que se encaran en materia de VIH/SIDA se debe a una situación estructural del Estado o si se debe a la carencia de una política pública en materia de VIH/SIDA más incisiva; c) Avances en la atención de VIH/SIDA dese el 2006 a la fecha y los obstáculos enfrentados; d) Explicar si se han adoptado medidas de prevención de la transmisión vertical; e) Informar sobre las medidas de prevención y desde cuándo se han implementado y si constituyen una política o qué base legal las rige; f) ¿Cómo se está educando a la población en términos de prevención para evitar el contagio y avances del VIH/SIDA. Información contenida en 11 folios.
- **ANEXO 3.** Record fotográfico de las unidades médicas que cuentan con clínicas para la atención de VIH/SIDA. Información contenida en 3 folios y un disco compacto.

- **ANEXO 4.** Contiene información sobre la atención que brinda la Asociación Hospicio San José a personas con VIH/SIDA. Información contenida en 29 folios.
- **ANEXO 5.** Contiene información sobre las acciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, relacionada con la búsqueda de solución a los diversos escollos administrativos para la compra de antirretrovirales para las personas con VIH/SIDA. Información contenida en 34 folios.
- **ANEXO 6.** Contiene el Informe del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) caso Cuscul Pivaral vs Guatemala. Puntos motivo de ampliación con ocasión de la audiencia pública del 6 de marzo de 2018. Información contenida en 6 folios.
- **ANEXO 7.** Contiene copia simple del comunicado de prensa 002 de la Comisión Internacional Contra la Impunidad en Guatemala (CICIG) y artículo periodístico de “elperiódico”, de fecha 14 de febrero de 2018, elaborado por la periodista Cindy Espina; el artículo se titula “El Ministerio de Salud finaliza Convenio Anticorrupción con CICIG”. Información contenida en 3 folios.
- **ANEXO 8.** Contiene el trabajo de investigación titulado: “Seis fármacos patentados encarecen las terapias contra el VIH en Guatemala”. Por Carmen Quintela Bobio. 25 de mayo de 20217. www.arsenalterapeutico.com
- **ANEXO 9. Publicaciones**
 - ✓ Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH. Medición del indicador de sobrevida. Guatemala, 2015.
 - ✓ Guía Manejo del VIH/SIDA. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala 2014.
 - ✓ Guía Manejo del VIH/SIDA en Pediatría. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala 2014.
 - ✓ Guía Manejo del VIH/SIDA en el embarazo. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala 2014.
 - ✓ Prevenir con educación. Declaración Ministerial. Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe. Agosto de 2008. El Estado de Guatemala es parte de esta Declaración. Reproducción en 11 copias simples.



- ✓ Estrategia de Educación Integral en sexualidad. Ministerio de Educación. Guatemala, 2010. Reproducción en 12 copias simples.
- ✓ Carta Acuerdo Prevenir con Educación 2016 – 2020, entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ✓ Lineamientos para la implementación de Mesas biministeriales “Prevenir con educación”. Guatemala, 2017.

Guatemala, 9 de abril de 2018



Doctor Jorge Luis Borrayo Reyes
Presidente
COPREDEH

