

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS  
**JORDÁN RODAS ANDRADE**



---

## **IX Informe Nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH**





---

# **IX Informe Nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH**

El IX Informe Nacional sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH (PV) y Poblaciones en más alto Riesgo a la Infección por VIH (Pemar), representa un esfuerzo multisectorial de las organizaciones de la sociedad civil socias de la Red Legal y su Observatorio de DD. HH. , VIH y Pemar, y de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH).

Este documento es producto de un proceso de sistematización de la información recabada en diversas fuentes, el cual se realizó desde las Organizaciones socias de la Red Legal y su Observatorio de DD. HH. , VIH y PEMAR y otras organizaciones de sociedad civil, así como del Procurador de los Derechos Humanos, en el marco de su mandato de supervisar y promover la agilización de la administración gubernamental en materia de derechos humanos.

Este producto ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero del Receptor principal INCAP de la Subvención de VIH del Fondo Mundial, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA).

Los puntos de vista que se describen en este documento son responsabilidad de las entidades involucradas y la misma no necesariamente refleja la perspectiva de los cooperantes.

## **Noveno Informe Nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH.**

### **Mesa técnica para la elaboración del informe**

Ana Rocío Samayoa Bran	Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar
Claudia Caterina Maselli Loaiza	
Henry Alexander España López	
Rina Annabella Mazariegos Meléndez	
Karina Zaydé Fuentes Chín de Bran	
Aleydy Natalee Contreras Maldonado	Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)
Iris Geraldine González Méndez	
Ana Silvia Navarrete Arias	
María de los Ángeles Marín Catalán	
Sandra Yanete Aquino Galicia de Hernandez	
Sandra Maritza Ramírez Santos	Subvención de VIH a cargo del RP-INCAP
Patricia Rodríguez	
Ekaterina Parrilla	Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica USAID-Plan International
Héctor Sucilla Pérez	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
Alejandro Silva	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

### **Consultora**

Jeanie Maritza Herrera Nájera

### **Organizaciones de la Sociedad Civil participantes**

Asociación LAMBDA  
Consortio Asociación Para La Prevención y Estudio de VIH/Sida (APEVIHS)/Asociación SOMOS  
Asociación Vida  
Colectivo Amigos contra el Sida (CAS)  
Colectivo de Hombres Trans Trans-Formación  
Fundación Preventiva del Sida “Fernando Iturbide”  
Fundación Marco Antonio (FUNDAMACO)  
Organización Mujeres en Superación (OMES)  
Organización Trans Reinas de la Noche (OTRANS-RN)  
Proyecto Vida  
Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar



## Contenido

i.	Prólogo.....	9
ii.	Mensaje de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos VIH y PEMAR.....	10
iii.	Siglas y acrónimos.....	11
iv.	Glosario.....	13
v.	Resumen Ejecutivo.....	16
<b>Capítulo 1. Antecedentes en la elaboración de informes nacionales.....</b>		<b>18</b>
1.1.	Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar.....	19
1.2.	Procuraduría de los derechos humanos.....	19
1.3.	Mesa Técnica para la elaboración del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar.....	20
<b>Capítulo 2. Desarrollo Metodológico.....</b>		<b>21</b>
2.1.	Enfoques.....	21
2.2.	Objetivos.....	21
2.3.	Temporalidad.....	22
2.4.	Poblaciones atendidas.....	22
2.5.	Metodología.....	22
<b>Capítulo 3. Contexto de país de las personas con VIH y Pemar.....</b>		<b>26</b>
3.1.	Compromisos Internacionales.....	26
3.2.	Situación de las personas con VIH y Pemar.....	27
3.3.	Niños, niñas y adolescentes.....	29
3.4.	Personas Privadas de Libertad.....	30
3.5.	Presupuesto del programa 16 (Prevención y control de ITS, VIH/Sida) del MSPAS 2020.....	32
3.6.	Análisis Presupuestario del Programa 16 del MSPAS (Prevención y control de ITS, VIH/Sida) .....	32
<b>Capítulo 4: Situación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y Pemar en el contexto de COVID-19 .....</b>		<b>34</b>
4.1.	Situación del COVID-19 en Guatemala.....	34
4.2.	COVID-19 y su impacto en personas con VIH y Pemar.....	35
4.3.	Recomendaciones de los sistemas internacionales de Derechos Humanos frente al COVID-19 .....	37

<b>Capítulo 5. Modelo de Observancia para el monitoreo, evaluación y vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar período 2019-2020</b>	<b>40</b>
5.1.    Ámbito 1: Contexto Epidemiológico del VIH	42
5.1.1.    Caracterización del VIH en Guatemala	42
5.1.2.    Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala	42
5.1.3.    Vigilancia de la mortalidad por el VIH en Guatemala	44
5.2.    Ámbito 2: Marco político, legal y normativo del VIH y Pemar	45
5.2.1.    Control de Convencionalidad	45
5.2.2.    Control de Constitucionalidad	49
5.2.3.    Compromisos internacionales en temas de VIH y Pemar	49
5.2.4.    Normativa nacional en temas de VIH y Pemar	51
5.2.5.    Políticas públicas	54
5.3.    Ámbito 3: Capacidad de respuesta del Estado y cumplimiento de marcos políticos, jurídicos y normativos en personas con VIH y Pemar	57
5.3.1.    Dimensión: Salud	59
5.3.1.1.    Retos estructurales en el acceso a la salud	59
5.3.1.2.    Protocolos, manuales y estrategias operativas	59
5.3.1.3.    Avances institucionales en salud	62
5.3.1.4.    Respuesta institucional a grupos específicos	66
5.3.1.5.    Acciones de seguimiento en tiempos de COVID-19	69
5.3.2.    Dimensión: Educación	75
5.3.2.1.    Retos estructurales de la educación y la prevención del VIH	75
5.3.2.2.    Protocolos, manuales y estrategias operativas	75
5.3.2.3.    Avances institucionales en educación	76
5.3.2.4.    Acciones de seguimiento en tiempos de COVID-19	78
5.3.3.    Dimensión: Trabajo	78
5.3.3.1.    Retos estructurales del VIH en el Trabajo	78
5.3.3.2.    Avances institucionales en el área laboral	79
5.3.3.3.    Respuesta institucional a grupos específicos	80
5.3.4.    Dimensión: Estigma y Discriminación	80
5.3.4.1.    Retos estructurales con relación al Estigma y Discriminación	82
5.3.4.2.    Avances institucionales en la reducción del estigma y la discriminación	83
5.4.    Ámbito 4. Registro de casos y denuncias de violaciones a los derechos humanos por VIH o Pemar en el período noviembre 2019 a octubre 2020	87
5.4.1.    Principales hallazgos de denuncias y casos de vulneración a derechos humanos	87
vi.    Conclusiones y recomendaciones	98
vii.   Bibliografía	103
viii.   Anexos	112

## Índice de tablas, gráficas y cuadros

### Tablas

No.	Contenido	Página
1.	Adolescentes con VIH que el IGSS reportó como casos concluidos (personas que han quedado desvinculadas del servicio)	30
2.	Recomendaciones COVID-19 Naciones Unidas y CIDH	38
3.	Síntesis de ámbitos, dimensiones y tipos de indicadores	41
4.	Tasa de incidencia de casos registrados en adolescentes de 10 a 17 años período 2014-2019	43
5.	Convenios internacionales	46
6.	Resoluciones Consejo de Seguridad de Naciones Unidas	48
7.	Observaciones y recomendaciones de los Órganos de Tratados de Naciones Unidas	48
8.	Normativa nacional en temas de VIH y Pemar	51
9.	Planes nacionales	57
10.	Protocolos, manuales y estrategias operativas	60
11.	Documentos MSPAS, 2020	61
12.	Número de personas que se encuentra en tratamiento antirretroviral desagregado por Unidades de Atención Integral y edades	64
13.	Convenios de cooperación interinstitucional, MINEDUC	76
14.	Dimensiones de estigma y discriminación de PV y Pemar	81
15.	Derechos vulnerados de las PV y Pemar	87
16.	Total de denuncias en el Sistema de Registro de Denuncias	91

## Gráficas

No.	Contenido	Página
1.	Presupuesto vigente del programa 16 del MSPAS, al final de cada mes de 2020	32
2.	Presupuesto vigente y ejecutado, programa 16 del MSPAS, 2018-2020	33
3.	Control de Convencionalidad	46
4.	Políticas Públicas	55
5.	Personas agraviadas por orientación sexual, año 2020	89
6.	Personas agraviadas al mes por delitos pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, en el 2020	90
7.	Número de denuncias presentadas por diferentes organizaciones de la sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020	92
8.	Género de las personas que presentaron denuncias por las diferentes organizaciones de sociedad civil durante los meses de enero a noviembre de 2020	93
9.	Etnia a la que pertenecen las personas que presentaron denuncias a través de las diferentes organizaciones de la sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020	93
10.	Orientación sexual de las personas que presentaron denuncias a través de las diferentes organizaciones de la sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020	94
11.	Poblaciones atendidas por medio de las denuncias presentadas por las diferentes organizaciones de la sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020	94
12.	Monitoreos ciudadanos, Unidades de Atención Integral	95

## Cuadros

No.	Contenido	Página
1.	Aprendizajes clave de la respuesta al VIH para dar respuesta a una epidemia	38
2.	Actualización Iniciativa 5126	53
3.	Proyecto de ley sobre el reconocimiento del trabajo sexual	54
4.	Propuesta de política pública LGBTIQ+	56
5.	Desabastecimiento ARV Ganciclovir 250MG, en el 2020	66
6.	Monitoreo a clínica familiar Luis Ángel García del Hospital General San Juan de Dios	72
7.	Monitoreo a clínica de atención integral de VIH e infecciones crónicas del Hospital Roosevelt	73
8.	Monitoreo a clínica de atención integral del Hospital Nacional de San Benito, Petén	73
9.	Contenidos sobre el VIH/Sida en MINEDUC	76
10.	Caso emblemático 1	92

## i. Prólogo

La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), en conjunto con la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar, en un esfuerzo para dar a conocer la situación sobre los derechos humanos de las personas con VIH (PV), y poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH (Pemar), en el que se incluyen a personas lesbianas, gay, trans, bisexuales, intersexuales, queer y otros grupos de la diversidad sexual (LGBTIQ+), personas trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas privadas de libertad (PPL), personas migrantes, adolescentes y jóvenes; reconociendo la importancia de los derechos humanos, para todas las personas sin distinción alguna.

Este informe se consolida en un contexto sanitario a nivel mundial y nacional atravesado por la pandemia del Coronavirus COVID-19, que ha visibilizado los retos estructurales y ha ampliado brechas en torno al acceso a los servicios de salud, educación, empleo, entre otros. Se establecieron medidas de contención y confinamiento que limitaron temporalmente la locomoción y cambiaron las formas de interrelación, generando desafíos para la prevención y atención al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

El presente informe detalla el contexto de país de las PV y Pemar, posteriormente, aborda la situación del estigma y discriminación hacia las PV y Pemar en época de COVID-19 y presenta los hallazgos en la implementación del modelo de observancia para el monitoreo, evaluación y vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar, para el período 2019-2020. Es preciso mencionar que el informe es posible gracias a las denuncias e información recabada por las organizaciones sociales que trabajan en favor de los derechos de estas poblaciones y los insumos recopilados a través de la PDH a través de sus auxiliaturas departamentales y defensorías.

El Procurador de los Derechos Humanos, considera fundamental continuar realizando acciones para que el Estado de Guatemala implemente medidas efectivas para el respeto y garantía de los derechos de personas con VIH, personas de la diversidad sexual y las personas trabajadoras sexuales, así como contribuir para la reducción de los estigmas.

Finalmente, se espera que, con el presente informe, las instituciones públicas, en el marco de sus mandatos, tomen como una herramienta las recomendaciones que se realizan a partir de los distintos hallazgos para contrarrestar la problemática y fortalecer las acciones que brinden una repuesta efectiva a las PV y Pemar.

Para que los derechos humanos sean una vivencia para todas las personas.

**Augusto Jordán Rodas Andrade**  
**Procurador de los Derechos Humanos**  
**de Guatemala**

## **ii. Mensaje de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y PEMAR**

El Informe Nacional de la Situación de Derechos Humanos de las personas con VIH y PEMAR, ha sido un esfuerzo colectivo que desde el 2010 ha marcado registros de violaciones a los mismos y señala avances y retrocesos en la defensa y promoción de los derechos humanos en el marco del VIH y poblaciones vulnerables.

El informe fue liderado y promovido por la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y PEMAR, hasta este último que la Procuraduría de los derechos humanos asumió su dirección.

La información es una herramienta de datos que representa la situación de los derechos humanos, no sólo de las personas que padecen VIH, sino también de aquellas poblaciones con altos niveles de vulnerabilidad y que no son visualizadas en ningún informe a nivel nacional.

Los datos que presenta cada uno de los informes, pertenecen a las organizaciones que diariamente trabajan en la defensa y promoción de los derechos humanos. La Red promovió la articulación de los mismos y realizó un buen trabajo.

Muchas personas han sido actoras en la elaboración, cada una aportó su experiencia y apoyo técnico para que llegar al resultado de un consolidado de datos, que bien utilizado es y será una herramienta de incidencia y promoción de cambios para lograr una respuesta positiva a modo de visibilizar a todas las poblaciones que se mencionan en datos..

Cabe un especial agradecimiento a todas las organizaciones de sociedad civil que trabajan a diario con y por las poblaciones más vulnerables, por defender los Derechos humanos y construir un mejor futuro, para todos y todas con el fin de lograr un reconocimiento pleno.

Es importante resaltar que es una práctica única en Latinoamérica, un ejemplo de trabajo articulado y es determinante que se continúe con la documentación y registro.

***Coordinación  
Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y PEMAR***

## ii. Siglas y acrónimos

ANC	Asamblea Nacional Constituyente
APEVIHS	Consortio Asociación Para La Prevención y Estudio de VIH/Sida
ARV	Antirretroviral
ASI	Asociación de Salud Integral
CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CAIMI	Centros de atención materno infantil
CAP	Centros de atención permanente
CAS	Colectivo Amigos Contra el Sida
CC	Corte de Constitucionalidad
CEJIL	Centro por la Justicia y el Derecho Internacional
CENAPA	Centros de atención a pacientes ambulatorios
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CNB	Currículo Nacional Base
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
COEPSIDA	Comité de Educadores en Prevención de Sida, del Ministerio de Educación
CONASIDA	Comisión multisectorial de organizaciones que velan y trabajan en la prevención del ITS/VIH/sida
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
COPRECOVID	Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19
COPREDEH	Comisión presidencial coordinadora de la política del ejecutivo en materia de Derechos Humanos
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
COVID-19	Coronavirus
CRG	Congreso de la República de Guatemala
CV	Carga Viral
DD. HH.	Derechos Humanos
DESCA	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
DGSP	Dirección General del Sistema Penitenciario
DPI	Documento Personal de Identificación
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave
EEUU	Estados Unidos
ES	El Salvador
FUNDAMACO	Fundación Marco Antonio
GAM	Monitoreo Global del Sida. Siglas en inglés Global AIDS Monitoring
GP	Asociación Gente Positiva
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICW Latina	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA
IDEI	Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral
IEC/CC	Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPDH	Institución del Procurador de Derechos Humanos
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGTBIQ+	Lesbianas, Gay, Trans, Bisexuales, Intersexuales, Queer y otros grupos de la diversidad sexual.
MC	Monitoreo Ciudadano
MCP-G	Mecanismo Coordinador de País-Guatemala
MEDIGSS	Sistema Automatizado de Gestión Médica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MINTRAB	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales

NNA	Niños, niñas y adolescentes
OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OASIS	Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida.
OAV	Oficina de Atención a la Víctima
ODEMPA	Oficina de Distribución de Medicamentos para Programas de Apoyo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos.
OMES	Organización Mujeres en Superación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
OTRANS-RN	Organización Trans Reinas de la noche
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
Pemar	Poblaciones en Más Alto Riesgo a la Infección por VIH
PEN	Plan Estratégico Nacional
PF-PIDESC	Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales
PNC	Policía Nacional Civil
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PPL	Personas Privadas de Libertad
PROEDUSA	Departamento de Promoción y Educación en Salud
PV	Persona con VIH
Red Legal/ Redlehm	Red legal y su Observatorio de Derechos Humanos y Pemar
REDCA+	Red Centroamericana de personas viviendo con VIH
REDESCA	Relatoría de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
REDMMUTRANS	Red multicultural de mujeres trans
REDNADS	Red Nacional de la Diversidad Sexual
REDSO	Red de Sur-Occidente
RP-INCAP	Receptor Principal del Fondo Mundial- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SIAD	Sistema Integrado de Administración de Documentos
SIADep	Sistema de apoyo Informático de Apoyo al defensor
SICOIN	Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental
SICOMP	Sistema Informático de Control de la Investigación del Ministerio Público
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SIMORE	Sistema Interamericano de Monitoreo de Recomendaciones
SVET	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TRANS	Personas transexuales, transgénero, travesti
TU	Trabajando Unidos - Huehuetenango
UAI	Unidad de Atención Integral
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNHCR	Agencia de la ONU para los Refugiados
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VICITS	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

#### iv. Glosario

Se presentan aquí algunos conceptos clave usados en distintos informes, los cuales permiten comprender la situación de los derechos humanos, VIH y Pemar a nivel nacional e internacional, y se trasladan como marco orientador para la comprensión de la información que se analiza en los siguientes capítulos.

**Atención Integral:** Conjunto de acciones de salud para la promoción, orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas con VIH/sida (CRG, 1997)

**Bisexualidad:** es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de ambos sexos (MSPAS/OPS, 2013).

**Casos:** Hace referencia a toda situación identificada que puede vulnerar los Derechos humanos de alguna población. Puede darse a partir de una presentación de reclamo ante una institución que presta servicios (Faltas administrativas o quejas, discriminación, estigma) (Red Legal, 2020b).

**Casos Colectivos:** Se refiere a casos de violaciones a derechos humanos que afectan a un grupo de personas y vulnera los mismos por lo que se expone el reclamo de forma colectiva (Ejemplo: Desabastecimiento de medicamentos, falta de pruebas de VIH, entre otros) (Red Legal, 2020b).

**Casos entre particulares:** Son actos que pueden constituir faltas o delitos, pero entre particulares, como discriminación entre familiares por causa del VIH; o bien, cuando personas ajenas al denunciante le acosan en la calle o le discriminan. En todos estos casos no existe ningún involucramiento de autoridad del Estado o un ente privado con delegación de autoridad del Estado (Red Legal/PDH, 2012).

**Casos Individuales:** Incluye los casos de violaciones a derechos humanos que afectan a una persona en particular y el o la afectada realiza la presentación o reclamo individualmente (Ejemplo: despido del trabajo de una persona con VIH) (Red Legal, 2020b).

**Confidencialidad:** Derecho de una persona a que determinada información propia, no sea expuesta ante terceros, alude al hecho de asegurar la confianza o seguridad recíproca entre dos o más personas cuando se hace o se dice algo y representa una obligación de las instituciones públicas y organizaciones privadas, así como todas las personas que en sus actividades y profesiones, de forma directa o indirecta tengan conocimiento de la condición de salud de las personas (CRG, 2016).

**Consentimiento informado:** Autorización escrita concedida por una persona para realizarse la prueba de VIH u otro procedimiento, luego de haber recibido amplia información y sus implicaciones sobre el mismo. Es una declaración que otorga la persona al personal de salud que realiza el procedimiento (CRG, 2016).

**Delito:** Conducta que cumple con las siguientes características: i) ser antijurídico (atentar contra una bien jurídico tutelado), ii) ser tipificado, o sea penado como tal por el Código Penal antes de su comisión, y iii) culpable, ya que se necesita demostrar la intención del autor de cometer la acción u omisión. Las penas por los delitos en Guatemala son: la de muerte, la prisión, el arresto y la multa y las penas accesorias (como la inhabilitación o la expulsión del territorio) (CRG, 1973).

**Denuncias de violaciones a derechos humanos:** Información conocida de oficio o queja presentada sin ningún formalismo ante la institución, de forma verbal o escrita, que origina la necesidad de una investigación en materia de derechos humanos, ante una amenaza inminente de vulneración de derechos fundamentales (PDH, 2020d).

**Derechos humanos:** Facultades, prerrogativas y libertades fundamentales de las que goza una persona y que se derivan de su dignidad, por lo que no pueden ser vulnerados, y por ello los Estados y las leyes que los rigen, tienen la obligación de reconocerlos, difundirlos, protegerlos y garantizarlos. Los Derechos humanos son universales, incondicionales, inalienables, inherentes o innatos, inviolables e interdependientes. Los derechos humanos se clasifican en civiles y políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, y derechos de grupos específicos por su situación de vulnerabilidad (PDH, 2020d).

**Discriminación:** Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas (OEA, 2019).

**Estigma:** Actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo. Proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, el color de la piel, la manera de hablar o las preferencias sexuales. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como deshonrosos o indignos (MSPAS/OPS, 2013).

**Falta administrativa/quejas:** Acción(es) que constituye conductas contrarias a lo estipulado en las normas jurídico-administrativas del Estado. Las conductas pueden incluir hacer lo prohibido o no hacer lo ordenado. Una falta administrativa no daña de manera grave la salud o la integridad de las personas y generalmente no conlleva a la privación de la libertad individual del responsable (Red Legal/PDH, 2012).

**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Hombres que tienen prácticas sexuales con personas de su mismo sexo. Este término engloba a homosexuales, bisexuales, hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres sin determinar su orientación sexual y hombres que ejercen un trabajo sexual. Hombres mayores de 18 años que reciben remuneración económica o en especie por intercambio de prácticas sexuales (MCP-G, 2016: 15).

**Identidad de género:** Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (ONU, 2007).

**LGBTIQ+:** Siglas que designan colectivamente las comunidades de la diversidad sexual y les permite su auto-identificación como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queers. El símbolo + se añade para tratar de incluir a todas aquellas identidades que no se encuentran identificadas con las anteriores (PDH, 2020f).

**Migración:** Desplazamiento geográfico de individuos o grupos, por causas económicas, sociales o ambientales. Los procesos migratorios pueden suceder a través de canales regulares, ordenados y seguros, a lo que se denomina migración regular, así como mediante conductos no regulados de ingreso a un territorio específico, denominado migración irregular (SEGEPLAN, 2018).

**Mujeres trabajadoras sexuales (MTS):** Mujeres mayores o igual a 18 años que reciben remuneración económica o en especie por intercambio de prácticas sexuales (MCP-G, 2016: 15).

**Orientación sexual:** Capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas (ONU, 2007).

**Personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (PV):** Personas con el retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y destruye o daña su funcionamiento. (ONUSIDA, 2009).

**Personas Trans:** Personas cuya identidad y/ o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer (CRG, 2016).

**Personas privadas de libertad:** Persona recluida (hombre y mujer mayor o igual) privada de libertad que se encuentra en centro preventivo o de condena (CRG, 2006).

**Sida o VIH Avanzado:** Término que corresponde al síndrome de inmunodeficiencia adquirida y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH (ONUSIDA, 2004).

**Trabajo Sexual:** Acción que realiza persona hombre o mujer, mayor o igual a 18 años que reciben remuneración económica o en especie por intercambio de prácticas sexuales (MCP-G, 2016: 15).

**Violencia institucional:** Prácticas estructurales de violación de derechos por parte de funcionarios pertenecientes a fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, servicios penitenciarios y efectores de salud en contextos de restricción de autonomía y/o libertad (Secretaría de Derechos Humanos de la Nación de Argentina, 2015).

**Virus de Inmunodeficiencia Humana:** Retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales son poco frecuentes entre personas sin inmunodeficiencia (ONUSIDA, 2009).

## v. Resumen Ejecutivo

El IX Informe Nacional Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH (PV) y Poblaciones en Más Alto Riesgo a la Infección por VIH (Pemar), representa un esfuerzo multisectorial de las organizaciones de la sociedad civil socias de la Red Legal y su Observatorio de DD. HH. , VIH y Pemar, y de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH).

El objetivo del informe es generar información estratégica sobre las principales violaciones a Derechos humanos de las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana y Poblaciones en más alto Riesgo en Guatemala, reportadas de noviembre 2019 a octubre 2020, con base en el Modelo de Observancia de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar y proponer recomendaciones.

Uno de los retos más importantes que se vislumbran en el proceso es el fomento de una cultura de denuncia en caso de violaciones a los DD. HH. en PV y Pemar, así como el establecimiento de mecanismos de seguimiento y acompañamiento de las denuncias y casos, que visibilicen la interseccionalidad de derechos y que establezcan líneas de base para medir los cambios en el tiempo.

En el primer capítulo se hace referencia a los antecedentes, tomando como base los ocho Informes Nacionales sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo y los principales avances a la fecha para el fortalecimiento e institucionalización de un sistema de registro de casos y denuncias de violaciones a derechos humanos, y la institucionalidad vinculada a la coordinación del proceso.

El segundo capítulo indica el desarrollo metodológico del proceso de elaboración del IX Informe y contiene los enfoques de análisis, objetivos del informe, temporalidad, poblaciones atendidas, y el desarrollo de los seis momentos metodológicos que se llevaron a cabo para concretar el análisis de denuncias y casos de violaciones a derechos humanos desde la óptica del Modelo y la Guía de Observancia de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos VIH y Pemar.

El tercer capítulo describe el contexto de país para las personas con VIH y Pemar, elaborado por la Procuraduría de los Derechos Humanos, el cual detalla los principales compromisos internacionales, la situación de las personas con VIH y Pemar, la realidad de niños, niñas y adolescentes, el contexto de las personas privadas de libertad y un análisis de los datos presupuestarios para el programa 16 del MSPAS.

El cuarto capítulo, hace referencia a la situación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y Pemar en el contexto del COVID-19, en donde se detalla la situación del COVID-19 en Guatemala, su impacto en personas con VIH y Pemar, y las principales recomendaciones de los sistemas internacionales de derechos humanos frente al COVID-19.

El quinto capítulo, aborda la implementación durante el 2020, del Modelo de Observancia, metodología para el monitoreo, evaluación y vigilancia de la situación. de los derechos humanos de PV y Pemar. De tal cuenta, se desarrollan los principales avances en cumplimiento de los cuatro ámbitos: Contexto epidemiológico, marco político, legal y normativo del VIH y Pemar, capacidad de respuesta del Estado y registro de casos y denuncias. Es preciso mencionar que para cada ámbito se identifica el desarrollo de estrategias por dimensiones, para las cuales se identifican cuatro: a) salud, b) educación, c) trabajo y d) estigma y discriminación.

De tal cuenta, se describe la situación de la Epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en Guatemala, así como la de los grupos de lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales, y las personas trabajadoras sexuales. Asimismo, se describen los principales avances en el fortalecimiento y actualización del marco político, legal y normativo del VIH y Pemar y se presentan los lineamientos y directrices contenidos en los convenios y tratados ratificados por el Estado de Guatemala ante los temas de VIH y Pemar.

Posteriormente, se analiza la capacidad de respuesta del Estado en cada una de las dimensiones priorizadas y se destacan los principales avances en la prevención y atención al VIH, y se realiza una identificación de los avances estatales identificados por la sociedad civil a través de solicitudes de información pública, acciones de auditoría social e incidencia para el fortalecimiento del entorno.

Finalmente, se presentan los resultados de la implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de casos y denuncias individuales y colectivas de violación a Derechos humanos a PV y Pemar, en donde se identifican los principales hallazgos de denuncias y casos de violación a derechos humanos desde la institucionalidad pública y desde organizaciones de sociedad civil, así como estadísticas de los casos documentados.

Las conclusiones y recomendaciones presentan acciones que pueden realizarse a corto, mediano y largo plazo para contribuir a la disminución de las violaciones a Derechos humanos, así como a mejorar el sistema de recopilación y diligenciamiento de denuncias, que evidencien todas aquellas acciones que afectan el goce y el disfrute de una vida plena, e incidan en la reducción de estigmas y discriminación. Además, las mismas coadyuvarán a fortalecer a las distintas instancias públicas, a quienes se les realiza un trabajo de monitoreo e incidencia, en algunas ocasiones con el apoyo de organizaciones de sociedad civil, con el fin de lograr un entorno que garantice el respeto de los derechos humanos, sin distinción de sexo, edad, orientación sexual o identidad de género y la reducción de la vulnerabilidad de las PV y Pemar.

## Capítulo 1. Antecedentes en la elaboración de informes nacionales

Desde el 2010, la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar (Redlehm) inició la elaboración de informes anuales de violaciones a derechos humanos de las PV y Pemar,<sup>1</sup> en conjunto con la PDH. Previo a este informe, se identificó la ausencia de un sistema de vigilancia que incluyera dentro de sus componentes la revisión periódica de la situación de las denuncias de violaciones a derechos humanos y que constituyera una fuente de información y referencia.

A partir de la publicación de estos informes, las organizaciones de sociedad civil cuentan con elementos para implementar acciones de observancia, así como, identificar y ejecutar iniciativas de incidencia política, proponer y facilitar mejoras al marco legal y su aplicación, en concordancia con los compromisos adquiridos en los tratados, convenios y convenciones internacionales ratificadas por el Estado de Guatemala.

Los informes se articulan como una iniciativa de la sociedad civil, en coordinación con la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala como ente rector de la defensa de los derechos fundamentales en el país, a la que se han sumado diferentes organismos internacionales y de cooperación para el apoyo en su consolidación. Los documentos muestran la situación de los derechos humanos relacionados al VIH y Pemar, y se instituyen como una herramienta para el registro, sistematización y análisis de situaciones que los transgreden o los vulneran en las PV y Pemar, e identifican a su vez, acciones gubernamentales que contribuyeron a reducir los efectos negativos del impacto del VIH en las poblaciones y se presentan como insumos para determinar estrategias de acción a futuro.

Por tanto, los informes son un instrumento de carácter técnico-político que permite recabar información para la incidencia y la auditoría social, a través del posicionamiento de mensajes clave, la denuncia de casos de violaciones de derechos humanos, la visibilidad de casos emblemáticos, el seguimiento a compromisos de Estado en casos relacionados con los DD. HH. y VIH. Se posicionan a su vez, como un documento de consulta para organizaciones en DD. HH. y organismos internacionales que dan respuesta a estudios en DD. HH., tales como el Índice de Sostenibilidad, entre otros.

Al 2020, se realizaron nueve Informes Nacionales sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y Pemar (Véase Anexo 1), con el objetivo de monitorear y evaluar la situación de los derechos humanos relacionados con VIH y Pemar en Guatemala de forma regular e institucional, a través de la documentación, sistematización y articulación de información estratégica. En cada dimensión de análisis, se visibilizan las brechas en cada población desde el punto de vista epidemiológico y de cumplimiento de compromisos desde el Estado, y se consolida un registro de casos y violaciones a las garantías fundamentales de las PV y Pemar.

Para el 2020, uno de los principales alcances del informe se centra en entrever los logros y desafíos en la atención a PV y Pemar, en el marco de la pandemia del Coronavirus (COVID-19), además de rescatar los enfoques de interseccionalidad de derechos y control de convencionalidad para el análisis de situación.

<sup>1</sup> Es importante resaltar que el primer informe se realizó entre los años 2010-2011, no obstante, desde el 2008 se inició el registro de violaciones a derechos humanos de las PV y Pemar.

A continuación, se detalla la institucionalidad vinculada a la coordinación del proceso de la elaboración de los informes:

### **1.1. Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar**

La Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar, surge de un proceso de articulación entre distintas organizaciones de la sociedad civil enfocadas a la prevención y atención del VIH y Pemar. Tiene como objetivo mejorar el entorno de protección y defensa de las PV y Pemar, y trabaja en vinculación con la sociedad civil, el Estado y la cooperación internacional.

La Red Legal está integrada por socios de la sociedad civil, representantes de las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas con VIH (PV), hombres y mujeres trans (Trans), socios individuales y organizaciones aliadas; así como por redes departamentales en el interior del país.

Es reconocida como un referente nacional e internacional de servicios legales y observancia, y se consolidó como la primera experiencia de articulación de asesoría jurídica en el país, en temas de VIH y Pemar, y la única con un Observatorio de Derechos Humanos específico para VIH y Pemar. Implementa tres ejes de trabajo: Observancia, Asesoría Jurídica e Incidencia, los cuales se vinculan y se retroalimentan de manera cíclica, para mejorar el entorno político, social y jurídico de las PV, HSH, MTS y TRANS.

### **1.2. Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)**

La PDH, tiene como mandato defender los derechos humanos mediante acciones de promoción, difusión, procuración, educación y supervisión de la labor de las instituciones del Estado, en observancia de la Constitución y las leyes de Guatemala y tratados internacionales en materia de derechos humanos (PDH, 2017).

La PDH cuenta con 35 auxiliaturas y 17 defensorías para proteger los derechos humanos, siendo la Defensoría de la Salud y la Defensoría de las Personas de la Diversidad Sexual, las más vinculadas con la protección de los DD. HH. de las PV y Pemar. A la fecha, la Procuraduría ha implementado distintos abordajes para dar respuesta a esta problemática. En el 2006, creó un programa específico para la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas con VIH (Red Legal/PDH, 2011), el cual finalizó en el 2012, y fue absorbido por la Defensoría de la Salud. La más reciente fue la creación en el 2014 de la Defensoría las Personas de la Diversidad Sexual.

La Defensoría de Salud y la Defensoría de las Personas de la Diversidad Sexual tienen como objetivo implementar procesos de supervisión de derechos humanos, elaboración de informes temáticos producto de la supervisión, así como el apoyo para el fortalecimiento de las resoluciones, pronunciamientos y contenidos de promoción y educación para los derechos humanos.

### 1.3. Mesa Técnica para la elaboración del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar

La Mesa Técnica de seguimiento a la elaboración de los Informes Nacionales sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar, coordinada por la Procuraduría de los Derechos Humanos y la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar, con apoyo de cooperantes técnicos. Las funciones que desarrolla la mesa son:

- a) Asesorar técnicamente la realización del informe.
- b) Aprobar la programación, metodología y herramientas para la recopilación de información.
- c) Validar la convocatoria y apoyar la misma.
- d) Revisar y validar de los planes de trabajo, e informes finales.
- e) Apoyar, en la medida de sus recursos, algunas actividades relacionadas a la producción, socialización e impresión del informe.

La mesa técnica desarrolla reuniones de seguimiento ordinarias de carácter mensual y extraordinario cuando son requeridas por sus integrantes y/o la dinámica del contexto. Estas se desarrollan de forma presencial o virtual<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> En el 2020, la mesa técnica se conformó por la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar, la PDH, el RP-INCAP, y agencias de cooperación internacional tales como, ONUSIDA, UNFPA, y Plan Internacional/USAID. Es importante señalar que, en otras ediciones del Informe, cuando se ha considerado oportuno, se ha integrado a organizaciones de sociedad civil como parte de la Mesa, así como otras agencias de cooperación entre las que se pueden mencionar al PNUD y OPS/OMS.

## Capítulo 2. Desarrollo Metodológico

A continuación, se detalla el desarrollo metodológico utilizado para la elaboración del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar, en el que se detallan los enfoques de abordaje, los objetivos, la temporalidad de elaboración del informe, las poblaciones atendidas y la metodología utilizada.

### 2.1. Enfoques

#### *i. Control de Convencionalidad*

Es la herramienta que permite a los Estados concretar la obligación de garantía de los Derechos humanos en el ámbito interno, a través de la verificación de la conformidad de las normas y prácticas nacionales, con las convenciones y su jurisprudencia, cuya obligación corresponde a toda autoridad en el ámbito de sus competencias (Corte IDH, 2015). Se consolida a través de los procesos de sistematización, alineación y armonización de la normativa nacional e internacional que permiten establecer las principales necesidades y vacíos de prevención, atención y seguimiento a los derechos humanos de las PV y Pemar.

#### *ii. Interseccionalidad de derechos*

Hace referencia a la situación en la cual una forma concreta de discriminación interactúa con dos o más formas de discriminación. Se origina así una situación única de opresión, en donde distintos factores de discriminación operan de forma conjunta. Contribuye a comprender lo que ocurre cuando se cruzan diversos factores de discriminación en una misma persona, y afectan el acceso a oportunidades de desarrollo de los grupos sociales, enfrentando condiciones de vulnerabilidad que se intensifican ante las múltiples discriminaciones (Symington, 2004).

Es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que las identidades se entrecruzan y cómo estos cruces contribuyen a generar experiencias únicas de opresión y privilegio, y formas específicas de discriminación (Symington, 2004). La elaboración del informe utiliza un enfoque de interseccionalidad que permite identificar variables que intensifican la vulnerabilidad de las poblaciones al VIH.

### 2.2. Objetivos

#### *i. Objetivo general*

Generar información estratégica sobre las principales violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH (PV) y poblaciones en más alto riesgo (Pemar) en Guatemala, reportadas desde noviembre 2019 a octubre 2020, con base en el Modelo de Observancia de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar y proponer recomendaciones.

#### *ii. Objetivos específicos*

- Identificar los avances y dificultades en la promoción y defensa de los derechos humanos de las PV y Pemar, conforme el marco normativo nacional e internacional vigente durante el período a reportar.

- Presentar el nivel de cumplimiento del Estado en relación con los ámbitos y dimensiones del modelo de observancia, desde un enfoque de interseccionalidad de derechos y ciclo de vida.
- Registrar y documentar las principales violaciones a los derechos humanos de las PV y Pemar a partir de denuncias de violaciones a los DD. HH. que han sido registradas por oenegés, otros movimientos de sociedad civil, instituciones públicas y las auxiliaturas de la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- Proponer recomendaciones que permitan disminuir las principales violaciones a las DD. HH. de PV y Pemar.

### 2.3. Temporalidad

La elaboración del IX Informe Nacional sobre la Situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar comprendió de noviembre del 2019 a octubre del 2020.

### 2.4. Poblaciones atendidas

El informe está orientado a la atención de dos grupos en particular, por un lado, personas con el VIH y, por otro lado, poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad al VIH, entre ellos, personas trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trans (Trans) y personas privadas de libertad (PPL).

### 2.5. Metodología

Para la conformación del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar. Se identificaron seis momentos metodológicos, basados en un control de convencionalidad y un enfoque interseccional de derechos, haciendo énfasis en la importancia de retomar la experiencia contenida en los informes anteriores, como parámetro de comparabilidad, así como en el “Modelo de observancia para el monitoreo, evaluación y vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar” y la “Guía para el Monitoreo, Evaluación y Vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar” de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar.

2.5.1.	Definición conceptual
2.5.2.	Alineación y armonización de normativas nacionales e internacionales
2.5.3.	Revisión bibliográfica y documental en seguimiento al Modelo de observancia con enfoque de interseccionalidad
2.5.4.	Recopilación, sistematización y análisis de casos y denuncias
2.5.5.	Proceso de consulta, intercambio y validación con actores estratégicos
2.5.6.	Análisis de resultados y elaboración del informe final

En el siguiente apartado, se presenta una descripción de cada uno de los momentos metodológicos establecidos para la construcción del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar.

### **1. Definición conceptual**

El primer momento metodológico partió de la identificación de un marco conceptual y de referencia para ampliar la comprensión y estandarización de los principales enunciados relacionados con el VIH y la población en más alto riesgo, así como al proceso de monitoreo y evaluación de los derechos humanos. Así, se definieron los principales conceptos a partir de un análisis de los compromisos nacionales e internacionales asumidos por el Estado de Guatemala, con la finalidad de establecer un marco de referencia que diera respuesta a los estándares internacionales en la materia y que permitiera armonizar las conceptualizaciones establecidas en los distintos informes nacionales sobre la situación de los DD. HH. de las PV y Pemar, elaborados a la fecha.

### **2. Alineación y armonización de normativas nacionales e internacionales**

El IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar, se conformó a partir de un proceso de control de convencionalidad, materializado a través del segundo momento metodológico.

A partir de un proceso de alineación y armonización de normativas nacionales e internacionales, se recabó información tanto para la construcción de la conceptualización del proceso, como para la identificación de los principales marcos normativos de respaldo a las poblaciones, por un lado a partir de los compromisos adquiridos por el Estado de Guatemala, y por otro, mediante las recomendaciones elaboradas por los Comités Internacionales de derechos humanos tanto de la Organización de las Naciones Unidas, como de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)<sup>3</sup>.

De esta forma, se recabaron las recomendaciones históricas referidas a Guatemala y las recomendaciones regionales vinculadas a PV y Pemar, así como las principales orientaciones emanadas en el marco de la pandemia del COVID-19. La revisión de los marcos políticos, legales y normativos de VIH y Pemar es de carácter estructural y permite comprender las bases jurídicas del accionar en el país, por lo que, a su vez, se incluye un seguimiento de las Políticas Públicas, Leyes, Iniciativas de Ley en el Congreso de la República, Protocolos, Manuales y Estrategias operativas aprobadas durante el período de reporte.

### **3. Revisión bibliográfica y documental en seguimiento al Modelo de observancia con enfoque de interseccionalidad**

El tercer momento metodológico, se orientó a la revisión bibliográfica y documental de las dimensiones y ámbitos de observancia definidos por el Modelo y la Guía de Observancia de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos VIH y Pemar.

Para el efecto, por un lado, se recabó información respecto al contexto epidemiológico, para lo cual se articuló un análisis con énfasis en el período de reporte, a partir de datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología del MSPAS a través de las salas situacionales, solicitudes de información al IGSS, al Hospital Militar e investigaciones y estudios de talla poblacional de las personas en más alto riesgo, con la finalidad de describir el comportamiento y tendencias de la epidemia con relación a tres aspectos en particular: 1) Caracterización epidemiológica del VIH en Guatemala, 2) Vigilancia de la situación epidemiológica del VIH y 3) Vigilancia de la mortalidad por el VIH en Guatemala. En ese marco, se resaltaron aspectos como edad, sexo y ubicación geográfica para visibilizar la situación epidemiológica desde un enfoque de interseccionalidad.

<sup>3</sup> Como parte del seguimiento a las recomendaciones, se utilizó el Sistema de Monitoreo de Recomendaciones para Guatemala de los Sistemas de Protección Internacional en Derechos Humanos y el Sistema Interamericano de Monitoreo de Recomendaciones, "SIMORE Interamericano".

Por otro lado, se recopilaron insumos para identificar la capacidad de respuesta del Estado y el cumplimiento de marcos políticos, jurídicos y normativos orientados a la protección de los derechos humanos de PV y Pemar. El seguimiento programático de las acciones implementadas se articuló como un monitoreo de proceso que permitió visibilizar los principales alcances en la implementación de marcos normativos, prevención, atención y respuesta al entorno de las PV y Pemar.

Siguiendo el Modelo de Observancia, se identificaron los principales avances, retos y vacíos en las dimensiones vinculadas a la salud, educación, trabajo y estigma y discriminación<sup>4</sup>. En esta última, se hace especial énfasis en la desagregación de acciones hacia PV y Pemar.

De tal cuenta, se realizó un diagnóstico de la implementación de estrategias de intervención gubernamental, a través de solicitudes de información a las instituciones públicas (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), se analizaron memorias de labores, informes de avances de políticas públicas, informes de país en respuesta a comités internacionales de derechos humanos e informes alternativos de organizaciones de sociedad civil en el seguimiento a compromisos internacionales.

Asimismo, se ejecutaron mapeos interinstitucionales de respuesta en la implementación de acciones desde las instituciones públicas, con la finalidad de identificar los marcos de acción y el alcance de las intervenciones, así como reconocer vacíos y retos en la respuesta gubernamental.

#### **4. Recopilación, sistematización y análisis de casos y denuncias**

El cuarto momento metodológico se consolidó a partir del análisis del registro de casos y denuncias de violaciones a los derechos humanos de las PV o Pemar durante el período de reporte, a partir de una matriz de recolección de datos para la elaboración de los informes nacionales de la situación de los derechos humanos de las PV y Pemar.

Para la sistematización, se tomaron en consideración aspectos como el derecho vulnerado, el número de denuncias, instituciones denunciadas, departamentos donde ocurrieron los casos, acciones realizadas y la población atendida. Se solicitaron datos tanto a las Auxiliaturas y las Defensorías de la Salud y de las Personas de la Diversidad Sexual de la PDH, a la Red Legal y a las organizaciones de sociedad civil que trabajan con el RP-INCAP y otros movimientos y actores estratégicos que se ocupan de la defensa de los derechos de las PV y Pemar.

Para el procesamiento de casos y denuncias, se identificaron sistemas de registro dentro de las instituciones que reportaron casos, así como las competencias institucionales y organizacionales de las mismas, con la finalidad de clasificar las denuncias según su atención, orientación y respuesta. Por tanto, la recopilación de insumos y avances se desarrolló en coordinación con las instituciones representantes de las Pemar, quienes a su vez trasladaron informes institucionales para retroalimentar el documento desde la perspectiva de sus poblaciones.

Asimismo, con la finalidad de visibilizar casos emblemáticos y obtener mayores datos sobre la situación de vulnerabilidad que enfrentan las PV y Pemar y la respuesta Estatal en el seguimiento a los casos y denuncias de violaciones a derechos humanos. Cada una de las organizaciones de la sociedad civil trasladaron un reporte de la información cualitativa, como parte de la información complementaria para el reporte de datos. Conjuntamente con estas acciones, se hizo uso de la etnografía virtual para identificar a partir de informes de las organizaciones, datos abiertos, boletines

<sup>4</sup> En los últimos años se ha agregado el seguimiento a la violencia institucional

y publicaciones periódicas e insumos cualitativos, los principales avances, retos y motivos de preocupación identificados por las organizaciones. Esta medida permitió complementar datos relacionados con la auditoría social de las organizaciones hacia la respuesta Estatal.

### ***5. Proceso de consulta, intercambio y validación con actores estratégicos***

El quinto momento metodológico, visibilizó un componente participativo para la construcción del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar, mediante la incorporación de las perspectivas de organizaciones de la sociedad civil, la Procuraduría de los Derechos Humanos, y la cooperación internacional. De tal cuenta, se identificaron tres grandes momentos de consulta, intercambio y validación con actores estratégicos.

El primer momento, conllevó una serie de reuniones, presentaciones y consultas con la Mesa Técnica para la elaboración del IX Informe Nacional sobre la situación de los DD. HH. de las personas con VIH y Pemar, con el objetivo de socializar el avance en la construcción del Informe, la identificación de fuentes primarias de información y la validación del proceso. El segundo momento se orientó a la implementación de reuniones con organizaciones de la sociedad civil, para lo cual se realizó un mapeo de OSC (Véase Anexo 2) que generaban denuncias sobre transgresiones a los DD. HH. en VIH y Pemar.

Finalmente, el tercer momento implicó una serie de entrevistas bilaterales de seguimiento con actores estratégicos, tanto de organizaciones de la sociedad civil, como representantes de instituciones públicas y de cooperación internacional, a través de las cuales se recogieron y complementaron aportes cualitativos de casos emblemáticos y orientaciones para la búsqueda de información relativa al accionar estatal. Las organizaciones que se entrevistaron se consolidaron como referentes en su campo de acción, actores estratégicos cuyos procesos han sido significativos para mejorar el entorno de las PV y Pemar.

### ***6. Análisis de resultados y elaboración del informe final***

El sexto momento metodológico, se orientó al proceso de recopilación, sistematización y análisis de información para identificar vacíos, contradicciones, duplicidades en la normativa, siguiendo los estándares internacionales, reflejando la capacidad de respuesta y cumplimiento del Estado, así como los principales hallazgos y retos en el seguimiento a casos y denuncias vulneración de los derechos humanos de PV y Pemar, definiendo recomendaciones de seguimiento a instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil.

## Capítulo 3. Contexto nacional de las personas con VIH y Pemar

### 3.1. Compromisos Internacionales

Las PV han sido víctimas de estigma y discriminación, a pesar del amplio reconocimiento del derecho a la igualdad y el principio de no discriminación, que se encuentran consagrados en la Constitución Política de la República de Guatemala, en Acuerdos y Tratados Internacionales en materia de derechos humanos, constituyéndose en la base que sustenta el ejercicio de los derechos humanos; todavía persisten retos importantes para el ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad y sin discriminación. El derecho de igualdad cobra especial relevancia cuando tutela o ampara derechos como la salud, el trabajo y la educación, y en especial, en grupos de población que se encuentran en situación de vulnerabilidad, tal es el caso de las personas con VIH. En este sentido, el Estado debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y desempeñar una atención integral, para que todas las personas puedan ejercerlos plenamente.

En el Informe Anual Circunstanciado 2019, la Procuraduría de los Derechos Humanos realizó recomendaciones para el MSPAS y el IGSS acerca de la población de personas con VIH. Dichas recomendaciones fueron dirigidas a descentralizar los servicios, fortalecer los sistemas de información, promover atención bilingüe y con horarios extendidos; fomentar campañas de prevención, evitar el desabastecimiento de medicamentos, actualizar los esquemas de tratamiento; establecer una política de colaboración entre MSPAS y el IGSS que garantice la continuidad de los tratamientos de los pacientes que migran de uno a otro de los servicios de salud e incidir para promover las reformas legales necesarias que permitan la compra eficiente de medicamentos para el tratamiento de las PV.

El COVID-19, es una enfermedad grave que afecta el organismo de las personas, sin embargo, tiene un ataque más severo, en quienes, con diagnóstico de VIH, pondrían en colapso al sistema sanitario nacional. ONUSIDA establece que, al igual que en la población general, las personas mayores con VIH o quienes padecen VIH y además tienen problemas cardíacos o pulmonares, pueden desarrollar un mayor riesgo de infectarse con el virus y sufrir síntomas más graves (ONUSIDA, 2020).

Es importante recordar la Observación general No. 14 (2000) del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la que se señala que la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12) “exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/sida, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género. Donde el tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de epidemias y peligros análogos para la salud” (ONU, 2000).

Por lo que resulta de vital importancia cumplir con todos los protocolos dictados por la OMS, para la protección y tratamiento adecuado de las personas con VIH y VIH avanzado, en virtud de encontrarse en una situación de vulnerabilidad derivada de la pandemia del COVID-19. Por ello, el Estado debe suministrar, adecuada y oportunamente, los tratamientos y medicamentos que ayuda a proteger la salud de las PV y establecer programas de prevención, información y educación que guarden relación con este padecimiento.

Según la resolución 1/2020 de la CIDH, en la parte resolutive, numeral 2) señala que los Estados miembros están obligados a garantizar y “adoptar de manera inmediata e interseccional el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen. Estas deben estar apegadas al respeto irrestricto de los estándares interamericanos e internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de su universalidad, interdependencia, indivisibilidad y transversalidad, particularmente de los DESCAs” (CIDH, 2020a). Además de cumplir con los principios de igualdad y no discriminación.

Por lo que es deber del Estado de Guatemala proteger los derechos humanos de las personas en mayor situación de riesgo por la pandemia y sus consecuencias, estando en este grupo de población las PV, consecuentemente, la finalidad de los Estados debe ser el estricto cumplimiento de los objetivos de salud pública y protección integral, como el debido y oportuno cuidado a la población.

### **3.2. Situación de las personas con VIH y Pemar**

El sistema de salud en Guatemala se ha visto desbordado frente a la magnitud de la pandemia. En este contexto, la CIDH señala que los Estados, en la atención y contención de la pandemia, deben tener como centro el pleno respeto de los derechos humanos, siendo fundamental que los Estados protejan y resguarden la salud como un bien público. El derecho a la salud incluye la atención oportuna y apropiada, comprendiendo el acceso a los servicios de salud, medicamentos y los beneficios del progreso científico en esta área, en condiciones de igualdad y no discriminación (CIDH, 2020a).

Por lo que la PDH, dio seguimiento a la situación de las PV, solicitando información a las instituciones responsables de garantizar la atención integral. De esta forma, el MSPAS refirió que, en el marco del Estado de Calamidad que se estableció, entre otras restricciones, la suspensión de atención en las consultas externas de los servicios de salud, las unidades de atención integral implementaron citas programadas para que un familiar que no tuviese riesgo de salud (enfermedades crónicas, pulmonares, cardiovasculares, diabetes, personas mayores de 60 años), asistiese a retirar los tratamientos antirretrovirales del paciente. Esto requería comunicar previamente al paciente dicha programación de citas a través de la vía telefónica o Whatsapp, tomando en cuenta que el familiar debe presentarse con DPI y una copia del DPI del paciente, o su certificado de partida de nacimiento y el carnet de consulta, donde se debe registrar la fecha de la próxima cita, tomando en cuenta los siguientes aspectos: espaciar la entrega de medicamentos entre 3 y 6 meses según las posibilidades de abastecimiento de las UAI; espaciar la cita médica entre 2 a 6 meses a pacientes con carga viral indetectable (carga viral menor de 50 copias) y con CD4 mayor a 500 células, y sin riesgo de otros problemas de salud; valorar tiempo de asignación de cita en pacientes con problemas adicionales al VIH y posponer la toma de carga viral y CD4 en pacientes estables (MSPAS; 2020b).

Así también el MSPAS señaló que, con previa gestión de autorización por el director del Hospital, se realiza la entrega de medicamentos al paciente por medio de organizaciones no gubernamentales e instituciones socias que actualmente apoyan a las UAI, así como la entrega de medicamentos con llenado de SIAL y realizando un reporte diario del medicamento entregado (MSPAS, 2020b). También indica que se atiende a pacientes priorizados según su condición de salud, pacientes nuevos, pacientes sintomáticos con VIH y con coinfecciones. Como también pacientes con VIH han sido atendidos en las UAI durante la pandemia de COVID-19, tanto en las unidades a las que estén vinculadas o debido a la pandemia se consulta a otra unidad más cercana al domicilio del paciente (MSPAS, 2020b).

La PDH, en cumplimiento de su mandato, realizó una verificación a tres de las 19 Unidades de Atención Integral establecidas para la atención de personas con VIH/ y VIH Pemar y a cargo del MSPAS. Esta verificación se efectuó en la Clínica Familiar Luis Ángel García, del Hospital General San Juan de Dios; la Clínica de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas; del Hospital Roosevelt, y la Clínica de Atención Integral, constituida en el Hospital Nacional de San Benito, Petén.

Según los resultados se pudo evidenciar que la participación social y la verificación de la PDH y de otras organizaciones de la sociedad civil, permite una identificación de los problemas e insumos para una evaluación de los impactos y resultados de las medidas adoptadas por el Estado, quien debe atender las recomendaciones y gestionar los ajustes necesarios desde un enfoque de derechos humanos para resolver la situación especialmente de la población en situación de vulnerabilidad como el caso de las PV y garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las instalaciones, bienes, medicamentos y servicios de salud sin discriminación alguna.

También es importante explicar la ruta de atención a pacientes con VIH durante la pandemia de COVID-19 que se implementa en el IGSS. En la Subdirección Médica de la Unidad de Consulta Externa en Enfermedades. Se informó que se presentaba el paciente o un familiar con el carnet de citas a la entrada de la especialidad, donde el médico especialista se guiaba con el sistema del MEDIGSS para la prescripción del medicamento según el historial clínico registrado y la consulta a laboratorios si le habían asignado una cita anterior; según como se encontrara el paciente enviando las recetas sin necesidad de que se hiciera presente el afiliado, de lo contrario el médico le asignaba una consulta al paciente y emitía una orden para realizar laboratorios a manera de continuar en vigilancia, y se le entregaba el respectivo carnet con la próxima cita y el paciente se retiraba de la consulta con su medicamento asignado. (IGSS, 2020c).

En la ruta del IGSS, se establece que no existe seguimiento a los pacientes que no se presentan a la Unidad de Atención. Si el paciente o el familiar no llegan a la UAI no tendrían acceso a entrega inmediata de los medicamentos, siendo de suma importancia el suministro adecuado a las PV, ya que las condiciones en que se encuentran los hace muy vulnerables a infectarse del virus derivado de la pandemia COVID-19.

En cuanto a la ruta de atención a niñas y niños con VIH durante la pandemia de COVID-19, la Jefatura de Unidad Especializada, Consulta Externa de Pediatría, del IGSS, refirió que se implementó la consulta por tele llamada y el sistema de ODEMPA, donde los medicamentos son llevados a la casa de los pacientes por medio del despacho de farmacia y bodega en el área metropolitana como departamental. Este sistema se implementó en marzo de 2020 con la finalidad de continuar la atención médica y la prescripción de los medicamentos en la pandemia de COVID-19. Si los padres del paciente, por alguna razón, no solicitaron el medicamento por dicho sistema, y acudieron o se presentaron a la Consulta Externa, se les extendía una receta de los medicamentos que se despachaba por farmacia y bodega (MSPAS; 2020d).

De ese modo, es posible establecer que la ruta de atención que reportó la Jefatura de Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría del IGSS, ha realizado el seguimiento a niños, niñas y adolescentes con VIH, a través de tele llamadas y con el sistema ODEMPA, el cual entrega los medicamentos a casa de los pacientes; algo que en la Unidad de Consulta Externa en Enfermedades del IGSS no se realiza.

De esta cuenta, se infiere que el IGSS no tiene unificada la ruta de atención para pacientes de VIH en torno a la pandemia COVID-19. Por lo que debe crearse una ruta adecuada para la atención y el seguimiento, como la entrega de medicamentos a pacientes de VIH en la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, del mismo modo que se realiza en la Jefatura de la Unidad Especializada, Consulta Externa de Pediatría, para la atención integral del paciente.

### 3.3. Niños, niñas y adolescentes

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados partes deben asegurar que todos los NNA -sin ningún tipo de discriminación- se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa.

Muchos de estos derechos son relevantes para la prevención, la atención y el apoyo de los niños y niñas con respecto al VIH, tales como el derecho a no ser objeto de tráfico, prostitución, explotación y abusos sexuales, ya que la violencia sexual contra los y las menores, entre otros factores, aumenta su vulnerabilidad al VIH. La libertad de pedir, recibir e impartir información e ideas de todo tipo y el derecho a la educación, proporcionan al niño, niña y adolescente el derecho a dar y recibir toda la información relacionada con el VIH que necesitan para evitar la infección y hacer frente a su situación, si están infectados.

El derecho a protección y asistencia especiales, si se ven privados de su entorno familiar, en particular del cuidado y protección alternativos mediante la adopción, protege particularmente a los niños, niñas y adolescentes si quedan huérfanos a causa del VIH. El derecho de los NNA con discapacidad a una vida plena y digna y a cuidados especiales, y el derecho a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los NNA tales como el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina, la denegación a los NNA de derechos patrimoniales y sucesorios iguales, son muy pertinentes respecto del VIH.

Según la Convención, el derecho a la no discriminación y a la intimidad de los NNA con VIH y, por último, el derecho de los NNA a intervenir en su propio desarrollo y expresar opiniones, y a que las mismas sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones sobre sus vidas, debería habilitar a los NNA a participar en el diseño y aplicación de programas relacionados con el VIH para los NNA (OACNUDH/ONUSIDA, 2006)

Es importante establecer que el MSPAS reportó que, al 30 de junio de 2020, se diagnosticó a 17 niños y niñas con la infección de VIH por transmisión vertical. También han sido atendidos al 30 de junio, 573 niños y niñas con VIH.

Por su parte, el IGSS, de la Jefatura de Unidad Especializada Consulta Externa de Pediatría del Hospital General de Enfermedades reportó que, al 30 de junio de 2020, se habían evaluado 32 niños y niñas con VIH en consulta externa, los cuales fueron citados cada dos meses para dar tratamiento antirretroviral (IGSS, 2020d).

En este periodo no se diagnosticaron niños y niñas con VIH y tampoco se detectaron niños y niñas con VIH por transmisión vertical.

El IGSS informó que la Jefatura de Unidad Especializada, de Consulta Externa de Pediatría les refirió casos específicos de 5 adolescentes, siendo de los siguientes grupos etarios: 1, de 13 años, de sexo masculino y 4, de 15 años, siendo 3 de sexo masculino y 1 de sexo femenino (IGSS, 2020d), tal como se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 1.**

Adolescentes con VIH, que el IGSS reportó como casos concluidos (personas que han quedado desvinculadas del servicio)

Edad	Masculino	Femenino	Total
13 años	01	--	01
15 años	03	01	04
TOTAL	04	01	05

Fuente: IGSS, 2020d

Los niños, niñas y adolescentes deben ser atendidos de forma integral y con el suministro debido de sus medicamentos por lo que debe existir una coordinación interinstitucional con el IGSS y el MSPAS, a fin de que 6 meses antes de dar por concluido el caso de niños, niñas y adolescentes con VIH, se coordinará la transición o la ruta que debe tener el MSPAS, para que el niño, la niña o adolescente no quede desprotegido, y goce del derecho a un nivel de vida adecuado, a la salud y a una atención integral.

### 3.4. Personas Privadas de Libertad

En Guatemala, la ley establece que las autoridades correspondientes asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que con VIH/sida, internas en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertad por cualquier delito, dictando para ello las disposiciones necesarias (CRG, 2000).

La DGSP tal como lo dispone la Constitución Política de la República de Guatemala en relación al Sistema Penitenciario, debe buscar la readaptación social y la reeducación de las PPL y cumplir con los compromisos que le asignan los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, con base en esto, algunas organizaciones intervienen para dar atención a las personas privadas de libertad con VIH y el sistema se une al esfuerzo en la atención y el seguimiento correspondiente (PNS, 2015).

El Ministerio de Gobernación informó, según datos obtenidos al 31 de mayo de 2020, sobre la ruta de atención para las personas privadas de libertad con VIH/VIH avanzado. (MINGOB, 2020a)

Informaron de la contratación de un médico, un psicólogo y un auxiliar de enfermería encargados del Programa de VIH/ITS de la DGSP, quienes son el enlace con las Unidades de Atención Integral del MSPAS, Centro Médico Militar, Hospicio San José o IGSS. Por medio de este personal se realizan las acciones de promoción, prevención (charlas educativas), diagnóstico (tamizaje), atención (médica y psicológica) y monitoreo (control de carga viral, conteo de CD4, genotipo, infecciones oportunistas, etc.).

También reportaron que, en el período comprendido del 01 de octubre del 2019 al 31 de mayo de 2020, la cantidad de pruebas realizadas de VIH fue de 3,214. Éstas fueron practicadas por el Programa de VIH/ITS de la DGSP, Proyecto de "Intensificación en la prevención, diagnóstico y la atención integral del VIH entre las poblaciones vulnerables en los municipios priorizados por alta carga de enfermedad" en el marco de un proyecto financiado por el Receptor Principal - Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la participación de Centros de Salud del MSPAS.



El total de la población privada de libertad, con diagnóstico reservado confirmado recluido bajo resguardo de la DGSP, cuenta con acceso a la terapia antirretroviral, la cual se obtiene por medio de las coordinaciones correspondientes con las instituciones que proveen tratamientos antirretrovirales (IGSS, Hospicio San José, Centro Médico Militar y las UAI del MSPAS), por medio del personal del Programa de VIH/ITS de la DGSP.

El tratamiento para las ITS es proporcionado por la clínica del centro de privación de libertad, donativos o prescripción médica; para alguna infección oportunista es proporcionado por la UAI del MSPAS; y la atención para tuberculosis pulmonar o extrapulmonar es suministrado por el centro de salud correspondiente al área geográfica del penal en el que se encuentren las personas privadas de libertad.

De la misma forma el MINGOB informó que los profilácticos son dotados por las UAI del MSPAS, los cuales son facilitados al personal del Programa VIH/ITS, personal médico y de enfermería de la Coordinación de Servicios Médicos de la Subdirección de Rehabilitación Social, para posteriormente ser entregados a las PPL contando con un registro de 150 personas privadas de libertad que han recibido profilácticos mensualmente. (MINGOB, 2020a).

La PDH, a través de la Defensoría de Personas Privadas de Libertad, realizó una verificación al 04 de noviembre de 2020 acerca de la situación de las personas con VIH y VIH avanzado, con resultados que evidencian la vulneración del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

Se establece que los protocolos de seguridad, no permiten atención y acceso a servicios de salud oportuna e idónea, poniendo en peligro la vida de las PPL, que en determinado momento es urgente reciban la atención médica en un centro asistencial idóneo, pues aunque la mayoría de las PPL cuenta con orden judicial para ser atendida en los distintos centros asistenciales, la atención no se hace efectiva, debido a que el sistema penitenciario no las ejecuta aduciendo la peligrosidad y riesgo de fuga.

A los pacientes que se encuentran ingresados en las áreas denominadas “hospitalitos” de los centros de privación de libertad, no se les brinda atención médica adecuada, en virtud de lo siguiente: a) hacinamiento, b) pocas camillas, c) falta de personal médico, paramédico y de enfermería necesario, y d) en ocasiones no se les brindan los medicamentos a las personas recluidas, por parte de las autoridades del centro penal, siendo las familias quienes proveen los mismos.

Por medio de la verificación realizada por parte de PDH, se evidenció que en los “hospitalitos”, no cuentan con medicamentos para enfermedades crónicas y degenerativas, tomando en consideración que algunas PPL tienen padecimientos como: diabetes mellitus, enfermedades pulmonares (obstructivas, TB, bronquitis, enfisema), sarcoptosis, enfermedades pépticas o gástricas. Asimismo, se detectó que, no obstante la importancia de manejar correcta y responsablemente la información de PV, no se lleva un registro de los pacientes con VIH, ni infecciones de transmisión sexual (ITS).

No se pudo comprobar tampoco la existencia de programas de atención a PPL en temas de salud preventiva.

Por lo que es indispensable fortalecer un registro digital y uno físico de pacientes con VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS), tomando en cuenta que la información de los pacientes es confidencial e implementar programas de atención a PPL, en el aspecto de salud preventiva.

Por las razones expresadas, el Estado debe establecer medidas que garanticen el ejercicio de los derechos fundamentales de las PPL, asegurando que, en los casos de personas en situación de riesgo y en especial en el contexto de pandemia COVID-19, tengan el acceso a medicamentos y servicios de salud de calidad.

### 3.5. Presupuesto del programa 16 (Prevención y control de ITS, VIH/Sida) del MSPAS 2020

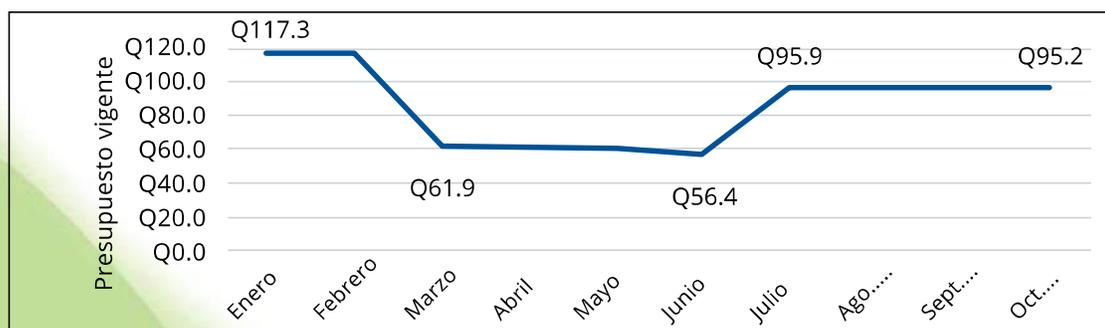
Es importante hacer mención que el MSPAS, a través del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (PNS), en coordinación con otros programas, es el principal responsable de dirigir, coordinar y ejercer la rectoría sobre las intervenciones dirigidas a la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida.

En el Informe Anual Circunstanciado de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH, 2019), se indicó que el presupuesto asignado para el programa de atención de PV se redujo en un 5 por ciento en relación con 2018. Además, respecto a la asignación y ejecución presupuestaria en VIH y sida 2019, según la tendencia registrada en el SICOIN, se evidenció una baja en la asignación presupuestaria destinada a la temática de ITS, VIH y sida, debido a que el 2018 se tenía un presupuesto vigente de Q. 113.8 millones y ejecutado Q.60.1 millones y en el 2019 un presupuesto vigente de Q.105.7 millones y gastaron Q.54.9 millones. En este marco, es importante recordar que la atención a esta población debe llevarse a cabo según el principio de progresividad de derechos humanos, que implica el gradual progreso para lograr su pleno cumplimiento, es decir, que para el ejercicio del derecho y la atención integral de las PV, se requiere de una asignación presupuestaria que permita la toma de medidas a corto, mediano y largo plazo, de forma eficiente y eficaz; evitando medidas regresivas que afecten el ejercicio del derecho.

### 3.6. Análisis Presupuestario del Programa 16 del MSPAS (Prevención y control de ITS, VIH/Sida)

El presupuesto vigente para el programa 16 (Prevención y control de ITS, VIH/Sida) en 2020, inició con un monto de Q 117.3 millones, sin embargo, tal como se observa en la Gráfica 1, derivado de diferentes modificaciones realizadas principalmente por COVID- 19, en marzo y junio el MSPAS aprobó recortes al techo presupuestario de este programa, aunque en julio se aumentó nuevamente. Es importante señalar que, al 31 de octubre de 2020, el presupuesto del programa 16 no ha llegado a ser el mismo monto que a inicios de año, (es de Q 22.1 millones menos).

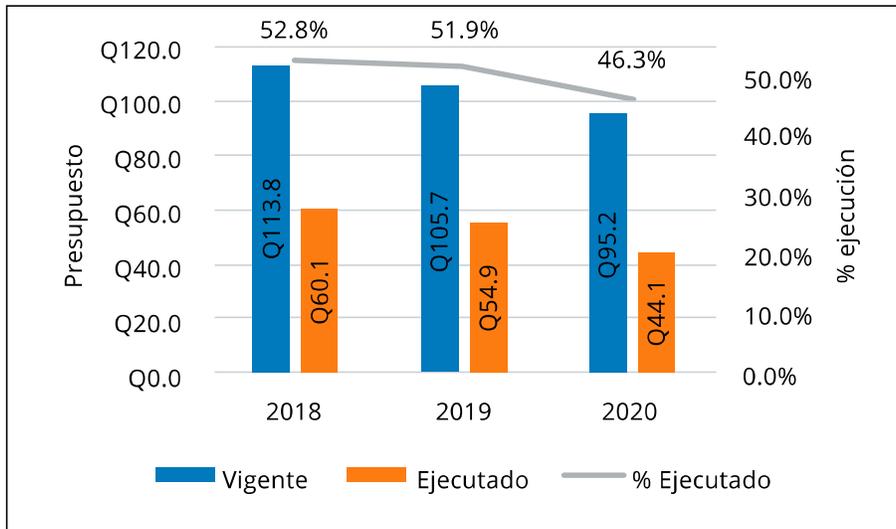
**Gráfica 1. Presupuesto vigente del programa 16 del MSPAS, al final de cada mes de 2020 (Cifras en millones de Q.)**



**Fuente:** PDH con datos MINFIN, 2020  
\*Al 31 de octubre de cada año.

En cuanto a la ejecución del programa 16 en 2020, al 31 de octubre, presentaba una ejecución de Q 44.1 millones (46.3 por ciento); tal como se observa en la Gráfica 2. Este monto es menor a lo que se había ejecutado a la misma fecha en años anteriores, siendo Q 10.8 millones menos que en 2019, y Q 16 millones menos que en 2018.

**Gráfica 2. Presupuesto vigente y ejecutado, programa 16 del MSPAS, 2018-2020\***  
(Cifras en millones de Q.)



**Fuente:** PDH con datos MINFIN, 2020

\*Al 31 de octubre de cada año.

## Capítulo 4. Situación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y Pemar en el contexto de COVID-19

El presente capítulo, refleja algunos de los principales retos que enfrentan las PV y Pemar frente a la pandemia por Coronavirus (COVID-19), para lo cual se presenta la situación del COVID-19 en Guatemala y los retos más importantes y su impacto frente a la vulneración de derechos humanos de las PV y Pemar.

### 4.1. Situación del COVID-19 en Guatemala

El 13 de marzo del 2020, se confirmó el primer caso de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala, consecuencia de la pandemia mundial que se desencadenó en diciembre del 2019 en Wuhan, China. En Guatemala, el Presidente Alejandro Giammattei estableció a partir del 16 de marzo del 2020, disposiciones presidenciales de contención contra la propagación del virus, que se orientaron a la suspensión labores y actividades no indispensables, cancelación de eventos masivos, cierre de fronteras terrestres, aéreas y marítimas, así como la prohibición del uso de transporte público. Asimismo, declaró estado de calamidad pública en todo el territorio nacional y estableció to toque de queda del 22 de marzo al 1 de octubre del 2020.

En respuesta a la emergencia se creó la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 (COPRECOVID), como institucionalidad pública al más alto nivel, orientada al seguimiento y contención de la pandemia, y se creó el Plan Nacional de Emergencia y Recuperación Económica con el objetivo de disponer de un conjunto de medidas en los ámbitos social, económico y de seguridad para proteger a la población más vulnerable y minimizar el impacto derivado de la pandemia COVID-19, contrarrestando los efectos negativos en la actividad económica y propiciando una convivencia en un ambiente de paz y seguridad (Gobierno de Guatemala, 2020: 8).

El Plan contempló medidas y acciones en las áreas: a) Social (salud pública, educación, mecanismos de contención y protección social), b) Económica (empleo, infraestructura, financiero, productividad, protección al consumidor), y de c) Seguridad, Migración y Ambiente (seguridad, atención migratoria, ambiente y acciones de comunicación social).

En materia de salud, es importante enfatizar que la pandemia agudizó lo retos y condiciones estructurales preexistentes. La pandemia visibilizó repercusiones en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y financiación para enfrentar adecuadamente la emergencia sanitaria. Según el Plan Nacional, con base a los registros del MSPAS, Guatemala cuenta con una red hospitalaria de 45 hospitales, 1,273 puestos de salud, 166 centros de salud, 158 centros de atención permanente (CAP), 11 centros de atención materno infantil (CAIMI), 22 centros de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), y un alto nivel de concentración de los servicios de salud (Gobierno de Guatemala, 2020: 6). Asimismo, el 73 por ciento de todos los médicos registrados y colegiados se encuentran en el departamento de Guatemala, lo que hace que la relación médica/población sea de 1 por cada 348 habitantes, mientras que en el interior de la República existe 1 médico por cada 11,489 habitantes, identificando los retos del actual modelo de salud pública y sus repercusiones en la capacidad para detectar, contener y tratar los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en Guatemala, a nivel departamental, municipal y comunitario (Gobierno de Guatemala, 2020: 7).

El Plan, también hizo alusión al impacto de la pandemia a nivel poblacional, principalmente en cuanto a los efectos en grupos específicos, previendo una mayor afectación en las personas mayores, personas con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión e individuos con el sistema inmunitario débil como el caso de niñas y niños con desnutrición aguda y/o crónica, en condición de mayor vulnerabilidad y riesgo (Gobierno de Guatemala, 2020: 7 *Cursivas añadidas*). No obstante, pese a dicha identificación, no se hace referencia a la prevención, atención y/o registro desagregado de datos en el seguimiento a personas con VIH o grupos de personas en mayor riesgo de VIH.

Al 5 de noviembre del 2020, se reportaron un total de 109,849 casos acumulados de COVID-19, 99,753 casos recuperados, 3,766 fallecidos, con una 22.3 tasa de mortalidad y una tasa de letalidad del 3.4 por ciento (MSPAS, 2020c). El Gobierno de Guatemala creó un Portal Web con la situación de COVID-19 en Guatemala y un tablero de alertas que monitorea los casos de Coronavirus a nivel nacional. Es preciso señalar que, el MSPAS reportó que el sistema que recolecta datos de pruebas COVID-19 no incluye la variable orientación sexual y/o identidad de género, ni registra pacientes VIH positivo. Paralelamente, en el 2020, se reportaron un total de 676 casos de morbilidad por VIH a nivel nacional (MSPAS, 2020d).

Para contener la pandemia, el Gobierno de Guatemala identificó medidas de prevención al COVID-19, tales como el lavado de manos con agua y jabón, la consulta de información de fuentes confiables, toser o estornudar cubriéndose la boca con la parte interna del codo e ir al médico ante los síntomas, distanciamiento físico (Gobierno de Guatemala, 2020d). El COVID-19 es una enfermedad grave que afecta el organismo de las personas, sin embargo, tiene un ataque más severo, en personas con diagnóstico de VIH, que pondría en colapso al sistema sanitario nacional.

ONUSIDA establece que al igual que en la población general, las personas mayores con VIH o las personas con VIH que padecen de problemas cardíacos o pulmonares pueden tener un mayor riesgo de infectarse con el virus y sufrir síntomas más graves (ONUSIDA, 2020a). En los siguientes apartados, se describen las principales recomendaciones emitidas a nivel internacional para garantizar el respeto a los derechos de las PV y Pemar.

#### **4.2. COVID-19 y su impacto en personas con VIH y Pemar**

En el país, el sistema de salud ha sido históricamente débil, por lo que afrontar los potenciales riesgos de una pandemia tendría un costo enorme en términos de vidas humanas y recursos financieros. Así, la pandemia de COVID-19 evidenció las causas estructurales e impactos de la desigualdad y las inequidades que enfrentan los distintos grupos sociales, desde un marco de interseccionalidad. Los derechos principales que a menudo están implicados en emergencias de salud pública incluyen el derecho a la salud, el derecho a la privacidad y la confidencialidad, el derecho a la circulación y la libertad, el derecho al empleo, el derecho a la no discriminación, la libertad de reunión y expresión y el derecho a la información (ONUSIDA, 2020b).

Como bien lo ha descrito la Relatoría de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (Redesca) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los procesos pandémicos producen impactos desproporcionados sobre poblaciones con mayores dificultades de acceso a estructuras sanitarias y a tecnologías de atención a la salud. Entre estos grupos poblacionales se encuentran personas pertenecientes a pueblos indígenas, personas migrantes, personas privadas de la libertad, grupos sociales que habitan en las periferias de las ciudades y los grupos económicos desatendidos por las redes de seguridad social, como las y los trabajadores del sector informal o personas en situación de pobreza o de calle (CIDH/REDESCA, 2020). Esto implica que, ante cualquier interés público o privado, debe prevalecer el oportuno cuidado de la población, lo cual exige actuar bajo principios de solidaridad y responsabilidad compartida.

Según datos de ONUSIDA (2020c), la respuesta ante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica y su impacto en PV y Pemar, se puede comprender desde cinco grandes ejes: protección frente a la COVID-19, acceso a servicios de salud y tratamiento del VIH, apoyo y salud mental, protección social y derechos humanos, estigma y discriminación.

En ese marco, se identificaron retos asociados al acceso a la información oportuna y con pertinencia cultural sobre los riesgos del COVID-19. Pese a ello, se observó un incremento paulatino en la percepción de la importancia de las medidas de prevención frente al coronavirus.

Por otro lado, con relación al acceso a la salud y tratamiento del VIH, se observó la necesidad de entrega ininterrumpida de antirretrovirales y de cambio en los esquemas de entrega de medicamentos a una dispensación multi mensual, frente a la necesidad de espaciar las visitas clínicas a pacientes con sistema inmunológico deprimido, quienes son particularmente vulnerables y tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19, incluyendo a personas con condiciones crónicas subyacentes, personas

con tuberculosis, personas LGBTIQ+, entre otros (ONUSIDA, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f, CIDH, 2020a). La Organización Mundial de Salud (OMS) establece que el acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por el COVID-19 y la respuesta al sida se estanca (OMS, 2020), lo que agrava las condiciones de salud de las personas diagnosticadas con VIH. Garantizar el acceso a medicamentos de las PV es esencial porque si bien no existe una cura para este virus, los tratamientos antirretrovirales pueden contribuir a controlar la carga viral, prevenir la transmisión sexual a otras personas y brindar una mejor calidad de vida.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, afirmó que los países y sus asociados para el desarrollo deben garantizar que las personas que necesitan tratamiento contra el VIH sigan teniendo acceso a él (OMS, 2020), estableciendo que no se puede permitir que la pandemia de COVID-19 revierta los logros cosechados con tanto esfuerzo en la respuesta mundial a esta enfermedad. Por ello, garantizar el suministro adecuado de antirretrovirales a las personas diagnosticadas con VIH y VIH avanzado resulta de carácter prioritario y urgente en virtud de que las condiciones en que se encuentran los hace vulnerables a contraer el virus derivado del COVID-19 y esto podría acarrear serias complicaciones en sus sistemas inmunológicos. Además, se visibilizó la necesidad de garantizar el acceso al condón, esquemas de vacunación al día, y el acceso a pruebas de VIH como medidas de prevención durante la pandemia, así como la importancia de la ejecución de planes para la atención de la población vulnerable; elementos comprometidos en el acceso oportuno a los servicios de salud integral, frente a la sobrecarga sanitaria, con efectos colaterales en el acceso regular a la atención médica (ONUSIDA, 2020a, CIDH, 2020a).

La III Encuesta para conocer el impacto del COVID-19 entre poblaciones clave en América Latina y el Caribe, la cual se realizó entre el 14 de julio al 26 de agosto del 2020, de forma on-line, muestra que la pandemia generó limitaciones en cuanto al acceso a tratamiento ARV. Además, reflejó que las personas encuestadas mostraban preocupación por preservar su propia salud, por la pérdida de ingresos, el aislamiento, el estigma y la discriminación, entre otros aspectos. Estas preocupaciones pudieron generar consecuencias en cuanto a la salud mental de las poblaciones clave (ONUSIDA, 2020c). Esto se suma a las múltiples limitaciones en el acceso al empleo por parte de migrantes, personas trans; así como las trabajadoras sexuales, recrudesciendo las condiciones sociales desiguales, disminuyendo los ingresos, ampliando el círculo de la pobreza, exclusión y falta de alcance a la vivienda (CIDH, 2020a).

Respecto a la protección social, se registraron limitaciones en la entrega generalizada de apoyos por parte de instancias gubernamentales. Además, en algunos casos, el acceso a dichos servicios estuvo limitado a personas heterosexuales. Asimismo, la pandemia COVID-19 agravó los retos en materia de derechos humanos, estigma y discriminación que sufren las PV debido al posible incremento de violencia durante el confinamiento domiciliario y también debido a que los cierres perimetrales y los toques de queda decretados se vieron como posibles condicionantes para los abusos policiales y la criminalización cometidos en función de la identidad de género o contra las trabajadoras sexuales. Esta situación se complicó debido a la limitada información que existe para interponer denuncias por violaciones a derechos humanos que tomen en cuenta el prejuicio, la discriminación y la violencia en los hogares, incluyendo la violencia contra niños, niñas y adolescentes LGBTIQ+. En ese marco, la CIDH estableció directrices orientadas a adoptar campañas de prevención y combate contra la homofobia, transfobia y discriminación basada en orientación sexual, garantizando la protección a los derechos de identidad de género, dirigidas especialmente a personal de salud y de seguridad del Estado que tenga a su cargo medidas de atención y contención de la pandemia (CIDH, 2020a).



Al hablar de interseccionalidades, se visibilizan los retos y riesgos que enfrenta la población migrante, dado que la disponibilidad de datos es escasa y no existe vinculación entre los sistemas

epidemiológicos de los países. Esto impide conocer la situación de los refugiados y migrantes con VIH de manera específica, especialmente si pertenecen a las comunidades LGBTIQ+ debido al estigma y discriminación que suelen sufrir en los servicios de salud (ONUSIDA). La marginalización se asocia muchas veces a su estatus migratorio, por lo que la CIDH recomendó que los Estados deben abstenerse a implementar medidas que desestimen el acceso de las personas en situación de movilidad a los programas, servicios y políticas de respuesta y atención al COVID-19 (CIDH, 2020b).

En la misma línea, se identificaron los retos y la necesidad de adoptar disposiciones para proteger de contagios por COVID-19 a la población privada de libertad con prioridad a los grupos de riesgo (adultos mayores, personas de la diversidad sexual, personas indígenas, mujeres, niños y niñas) y a los guardias del Sistema Penitenciario y que se hace necesario que los protocolos garanticen la certeza de las pruebas (PDH, 2020b), así como la reducción de la población carcelaria y el hacinamiento, a través de la aplicación de medidas alternativas a la privación de libertad, el acceso a pruebas de detección de COVID-19 por parte de las PPL, el acceso a productos de protección e higiene y garantizar la salud mental frente a la restricción de visitas y el confinamiento (CIDH, 2020d).

Un elemento central que visibilizó la pandemia fue la necesidad de contar con datos sobre COVID-19 y VIH, como una forma de garantizar la toma de decisiones, ampliar las investigaciones y asegurar la respuesta temprana frente a las dificultades que podría conllevar la pandemia en las PV y Pemar. Por tanto, en función de la atención de pacientes con Coronavirus, la CIDH estableció directrices relacionadas con el del seguimiento a los derechos humanos de las personas con COVID-19, en función de la protección del derecho a la salud, del derecho al consentimiento previo, libre e informado, derecho a la igualdad y no discriminación, de los derechos de las personas con la enfermedad en relación con la intervención de actores privados o empresas en el ámbito de la salud, el derecho de acceso a la información, derecho a la confidencialidad, privacidad y uso de datos personales, la protección de otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, sobre acceso a la justicia y, sobre el duelo y los derechos de familiares de las víctimas fallecidas (CIDH, 2020b, 2020c).

Los esfuerzos del sistema sanitario nacional están enfocados en combatir la pandemia del COVID-19, pero las UAI, deben atender patologías como el VIH. En el seguimiento de los avances y compromisos adquiridos para la atención integral de las personas diagnosticadas, las UAI deben brindarles los tratamientos adecuados y, de esta forma, garantizar el derecho a la salud y sus principios fundamentales de accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad.

Por todo lo expuesto, resulta de vital importancia cumplir con todos los protocolos dictados por la OMS, para la protección y tratamiento adecuado de las PV, en virtud de encontrarse en una situación de vulnerabilidad derivada de la pandemia del COVID-19. Así el Estado debe suministrar adecuada y oportunamente los tratamientos y medicamentos que ayudan a proteger la salud de las PV, y establecer programas de prevención, información y educación que guardan relación con este padecimiento.

#### **4.3. Recomendaciones de los sistemas internacionales de Derechos Humanos frente al COVID-19**

Dadas las condiciones de sanidad a las que se ha enfrentado el mundo en el 2020, los sistemas internacionales de derechos humanos formularon pautas para la prevención y atención al COVID-19 y VIH (Véase tabla 2). En lo que respecta a las Naciones Unidas, se identifica el coronavirus como

una enfermedad grave y se establece que todas las PV deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición. Para ello, se elaboró un documento informativo y a la vez un compilado de las lecciones del VIH para el respeto a los derechos humanos en tiempos de COVID-19 (Véase cuadro 1), haciendo énfasis en una respuesta dirigida por la comunidad, y llama a evitar el miedo y el estigma.

**Tabla 2. Recomendaciones COVID-19 Naciones Unidas y CIDH**

Mecanismo	Recomendación
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)	Lo que las personas con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19- Documento informativo
	Los derechos humanos en tiempos de COVID-19 - Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad
Organización Panamericana de la Salud /ONUSIDA	Pautas para la implementación de la dispensación de medicamentos antirretrovirales para varios meses
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas
	Resolución 4/2020 Derechos Humanos de las personas con COVID-19

**Fuente:** elaboración propia, 2020

Como parte del análisis y la priorización de las intervenciones a PV, ONUSIDA identifica tres grandes motivos de preocupación: en primer lugar, con relación a la prevención, resalta la importancia de garantizar disponibilidad de los servicios de VIH, incluyendo preservativos, profilaxis previa a la exposición y pruebas de VIH. En segundo lugar, con relación a la atención, expresa la necesidad de evitar que las PV se queden sin medicamentos y de reducir su presencia en instalaciones sanitarias a través de dispensación multi mensual de tres meses o más de tratamiento contra el VIH. Finalmente, resalta la importancia de garantizar el acceso a los servicios de tratamiento por COVID-19 para las personas vulnerables, la eliminación de barreras financieras y tasas de usuario (ONUSIDA, 2020a, 2020b, 2020g).

**Cuadro 1. Aprendizajes clave de la respuesta al VIH para dar respuesta a una epidemia**

<p>ONUSIDA: 7 aprendizajes claves de la respuesta al VIH que son críticos para garantizar una respuesta efectiva y basada en evidencia a una epidemia</p>
<p>a. Involucrar a las comunidades afectadas desde el inicio en todas las medidas de respuesta para generar confianza, garantizar acciones adecuadas y eficientes, evitar daños indirectos o no intencionados y garantizar el intercambio frecuente de información.</p>
<p>b. Combatir todas las formas de estigma y discriminación, incluyendo las basadas en raza, contacto social, profesión (trabajadores de la salud) y aquellas dirigidas a grupos marginados que les impiden acceder a la atención.</p>
<p>c. Garantizar el acceso gratuito o con costos accesibles a tamizajes, pruebas de detección y atención para las personas más vulnerables y difíciles de alcanzar.</p>
<p>d. Eliminar las barreras que enfrentan las personas en la protección de su propia salud y la de sus comunidades: miedo al desempleo, costos de atención médica, presencia de noticias falsas e información errónea, falta de infraestructura de saneamiento, etc.</p>

- e. Las restricciones para proteger la salud pública deben ser de duración limitada, proporcionadas, necesarias y basadas en evidencia, y en coordinación con las instancias judiciales. Establecer excepciones cuando sea preciso para los grupos vulnerables y para aliviar las consecuencias de tales restricciones. Las prohibiciones totales obligatorias rara vez son efectivas o necesarias. Las personas no deben ser penalizadas por infringir las restricciones.
- f. Los países deben trabajar para apoyarse mutuamente, y así poder garantizar que ningún territorio se quede atrás, compartiendo información, conocimiento, recursos y experiencia técnica.
- g. Apoyar y proteger a las personas trabajadoras de la salud. Ser considerados el uno con el otro. Unir y apoyar los esfuerzos que generan confianza y amplifican la solidaridad, en lugar de sancionar.

**Fuente:** ONUSIDA (2020a).

Por su parte, en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la CIDH instaló su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19) para fortalecer las capacidades institucionales para la protección y defensa de las libertades fundamentales y derechos humanos en este contexto, en especial del derecho a la salud y otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) (CIDH, 2020d). De tal cuenta, emitió dos resoluciones orientadas a garantizar el respeto de los derechos humanos en época de COVID-19, para lo cual estableció estándares y recomendaciones para los Estados en la atención y contención del coronavirus.

Según la CIDH, en la pandemia se ven especialmente afectados el derecho a la vida, a la salud e integridad personal, así como el trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la alimentación, el agua y la vivienda, entre otros. De igual forma, la rendición de cuentas, el respeto al Estado de Derecho y el fortalecimiento de la cooperación entre Estados debe estar presente en todas las medidas. En ese marco, emitieron recomendaciones y estándares para que las medidas implementadas por los países, garanticen el respeto de los DESCAs, evitar los abusos en estados de excepción, restricciones a las libertades fundamentales y el Estado de Derecho, la atención particular a grupos en especial situación de vulnerabilidad, personas mayores, sujetos privados de libertad, mujeres, pueblos indígenas, migrantes o solicitantes de refugio, víctimas de trata de personas, niñas, niños y adolescentes, personas LGBTIQ+, afrodescendientes y personas con discapacidad, haciendo alusión a la inclusión de las poblaciones en la formulación de políticas de asistencia social y las eventuales medidas de reactivación económica, y reducir el estigma y discriminación (CIDH, 2020a).

## Capítulo 5. Modelo de Observancia para el Monitoreo, Evaluación y Vigilancia de la situación de Derechos Humanos de PV y Pemar (período 2019-2020).

En octubre de 2013, la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar, consolidó el Modelo de observancia para el Monitoreo, Evaluación Y Vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar y la Guía para el Monitoreo, Evaluación y Vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar.

Ambos instrumentos se articulan como la base para la elaboración de informes de seguimiento de la situación de cumplimiento y protección de los derechos humanos de las PV y Pemar, e identifican tres fases metodológicas para su consolidación: 1) Caracterizar la situación de vulneración de los derechos humanos de PV y Pemar, 2) Identificar los principales determinantes o factores que causan la vulneración de derechos humanos y 3) Evaluar la idoneidad y la capacidad de respuesta del Estado para garantizar los derechos humanos de PV y Pemar.

Asimismo, define ámbitos, dimensiones de observancia, variables e indicadores que permiten la recopilación, el análisis, la sistematización y el uso de la información sobre la violación o vulneración de los derechos humanos y de la respuesta política y jurídica del Estado al VIH, y el seguimiento del avance del país en su cumplimiento.

El Modelo de Observancia fundamentó sus objetivos en el Plan Estratégico Nacional (2011-2015), en el área prioritaria de Entorno, en la cual se establece la necesidad de "...fortalecimiento de instancias como el Observatorio de Derechos Humanos para dar acompañamiento y asesoría a las personas con VIH cuyos derechos han sido violados", y la "existencia de un marco jurídico normativo que proteja los derechos de las personas en relación al VIH e ITS y personas de las poblaciones afectadas con mayor capacidad para identificar y denunciar violaciones de los mismos" (MSPAS, 2011). Por tanto, tiene como objetivo monitorear los avances nacionales de las condiciones jurídico-normativas, sociales y políticas que permitan un ambiente de respeto, protección y promoción de los derechos humanos (Red Legal, 2013a).

Para su implementación, identifica cuatro ámbitos que se describen a continuación:

- 1) **Contexto Epidemiológico.** Proceso que registra la situación e impacto de la epidemia a través de datos generados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y documentos por población en más alto riesgo, que den cuenta de la situación epidemiológica. Se orienta a identificar el comportamiento y tendencias de la epidemia.
- 2) **Marco Político, Legal y Normativo del VIH y Pemar.** Identifica la existencia y actualización de marcos políticos, legales y normativos a nivel nacional e internacional, y el establecimiento de lineamientos y directrices a partir de las cuales el Estado de Guatemala debe garantizar la vigencia de los derechos humanos de PV y Pemar, considerando Leyes Nacionales, Convenios y tratados internacionales suscritos en la materia. Es un ámbito de carácter estructural.

- 3) **Capacidad de Respuesta del Estado.** Este ámbito permite identificar brechas por sector y población en la respuesta estatal para garantizar la aplicación de políticas, planes y programas. Se utilizan herramientas como solicitudes de información pública, auditoría social y Gobierno Abierto, para el empoderamiento, capacitación y seguimiento del modelo de observancia. Esto se traduce en la existencia y puesta en práctica de los marcos políticos, legales, técnicos y normativos a través de la aprobación e implementación de reglamentos específicos, protocolos y manuales de procedimientos que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos de PV y Pemar.
- 4) **Registro de Casos y Denuncias.** Corresponde al registro de las denuncias que se interponen ante la Procuraduría de los derechos humanos, el Ministerio Público, la Procuraduría General de la Nación, las Organizaciones Socias de la Red Legal y otras instancias facultadas para la recepción de denuncias de este tipo.

El Modelo de observancia es una contribución de la Red Legal y se orienta a caracterizar la situación de vulneración de los DD. HH. de PV y Pemar, en cuatro dimensiones de observancia: Salud, Educación, Trabajo y Estigma, y Discriminación, las cuales responden a los temas específicos en los que se concentra el monitoreo, y se amparan en los compromisos nacionales e internacionales asumidos por el Estado de Guatemala en la materia. Además, identifica indicadores de estructura, proceso y resultado para el seguimiento de cada ámbito y dimensión, estableciendo responsables de las fuentes de información y definiendo tres variables de seguimiento vinculadas a la prevención, atención y, la protección y defensa de los derechos humanos de las PV y Pemar (Véase tabla 3).

**Tabla 3. Síntesis de Ámbitos, Dimensiones y Tipos de Indicadores**

Ámbitos	Dimensiones	Variables	Tipos de indicador	Fuente de información
<b>1. Existencia de marcos políticos, legales y normativos</b>	Salud, Educación, Trabajo, Estigma y Discriminación	Prevención, Atención, Protección y Defensa	Estructural	1. Legislativo: Comisión DD. HH., Puntos Constitucionales, Salud y Mujer 2. Ejecutivo: MSPAS, MINEDUC, MINGOB, COPREDEH, SVET, SEGEPLAN.
<b>2. Capacidad de respuesta del Estado- Nivel de Esfuerzo-</b> Existencia y aplicación de los Marcos políticos, Legales y Normativos (Reglamentos específicos, protocolos, manuales de procedimiento)			Proceso	1. Ejecutivo: MSPAS, MINEDUC, MINGOB, COPREDEH, SEPREM, SVET 2. Municipalidades, IGSS 3. Informes de observancia 4. Solicitud vía información pública
<b>3. Vulneración de derechos humanos PV y Pemar</b>			Resultado	1. Registro de denuncias MP, IDPP, PDH, PGN, Bufetes Populares 2. Registro de Organizaciones socias Red Legal
<b>4. Situación de la epidemia</b>			Resultado	1. Ejecutivo: MSPAS-PNS- CNR 2. Monitoreo IGSS-UAI 3. OSAR

Fuente: Real Legal, 2013a, 2013b.

## 5.1. Ámbito 1: Contexto Epidemiológico del VIH

### 5.1.1. Caracterización del VIH en Guatemala

Para el 2019, se estimaba que a nivel global 75.7 millones de personas habían contraído VIH desde el comienzo de la epidemia, de ese total, 1.7 millones correspondían a nuevas infecciones, 32.7 millones fallecieron desde el comienzo de la epidemia y 26 millones de personas con VIH tenían acceso a antirretrovirales en el mundo (ONUSIDA, 2020h, ONUSIDA, 2020j)). En Guatemala, el VIH es considerado una epidemia concentrada en grupos de mayor riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales). En el 1984, se registró el primer caso de sida en el país, proveniente de Estados Unidos. La vigilancia epidemiológica de VIH/sida en Guatemala, se inició con una vigilancia de primera Generación, identificando únicamente casos en la etapa avanzada, y fue fortalecida en el 2004 con la implementación de la vigilancia de segunda Generación, en donde se incorporaron a la vigilancia otros aspectos de comportamiento, como confección con tuberculosis, antirretrovirales, embarazadas, medición del gasto y monitoreo de la mortalidad (MSPAS, 2019).

Se estimaba que para el 2019 habría en Guatemala un total de 36,000 personas con VIH (vivas); y que durante ese año ocurrirían 1,100 nuevas infecciones por VIH y alrededor de 1,200 muertes por sida (ONUSIDA: 2020k)

Según datos históricos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los casos acumulados registrados entre el período 1984-2019 en Guatemala ascienden a 37,556 casos de VIH y VIH Avanzado<sup>5</sup>, de los cuales el 61 por ciento son hombres mayores de 15 años (22,739/37,556), el 34 por ciento son mujeres mayores de 15 años (12,865/37,556) y, el 5 por ciento son menores de 15 años (1,952/37,556) (MSPAS, 2020e). No obstante, se estima un subregistro de hasta un 50 por ciento de los casos en el país. Según estimaciones del MSPAS, para el 2020 se tendría un total de 56,800 personas con VIH (MSPAS, 2017). Asimismo, de acuerdo con los casos registrados históricamente, la epidemia presenta una transmisión predominantemente sexual (93 por ciento de todos los casos) y el 4 por ciento, por transmisión materno-infantil (MSPAS, 2017).

### 5.1.2. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala

Entre enero y septiembre del 2020, se notificaron en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 536 casos nuevos, de los cuales el 85 por ciento eran hombres y el 15 por ciento mujeres, con una relación de masculinidad de 6 y una tasa de incidencia de 3.2. Los departamentos en donde se han notificado mayor cantidad de casos son: Guatemala, Jutiapa, Escuintla y Quiché. No obstante, Guatemala y El Progreso presentan una tasa de incidencia conforme notificación y registro de casos mayor a la tasa nacional con 33,4 y 3,5 por ciento respectivamente. El 84 por ciento de los casos registrados se encuentra entre las edades de 20 a 44 años, con mayor incidencia entre los 40 y los 44 años (193/536), es importante señalar que el grupo etario entre 0-4 años aporta el 4 por ciento del total (MSPAS, 2020f), mientras que según la orientación sexual, entre enero y septiembre del 2020, el 57 por ciento de los casos registrados se identificaron como homosexuales (207/364 casos), el 27 por ciento como heterosexuales (98/364), un 14 por ciento (51/364) y un 2 por ciento sin

<sup>5</sup> El dato corresponde al número acumulado de personas notificadas al sistema de vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de 1984 al 2019, sin excluir las muertes (MSPAS, 2020e).

datos (8/364)<sup>6</sup> (MSPAS, 2020r). Es preciso mencionar que el número de casos nuevos registrados varía significativamente al de otros años, elemento que puede estar condicionado por la crisis sanitaria ante la pandemia de COVID-19 a la que se enfrentó el país en el 2020.

Respecto a la escolaridad, el 31 por ciento de los casos nuevos registrados reportó haber cursado diversificado (166/536 casos), el 27 por ciento tenían estudios universitarios y el 16 por ciento cursaron estudios de educación primaria. Del total, el 88 por ciento era solteros (416/536 casos), el 12 por ciento estaba en unión libre y el 9 por ciento era casado. Asimismo, el 94 por ciento se identificó como ladino o mestizo y un 21,4 por ciento como maya. Del total de registrado, el 96 por ciento de nuevos casos corresponde a guatemaltecos, un 2 por ciento a sudamericanos, y el restante 2 por ciento a centroamericanos y norteamericanos (MSPAS, 2020f).

Por otro lado, IGSS, reportó 248 personas diagnosticadas con VIH en el 2019, de las cuales el 81 por ciento fueron casos masculinos (200/248) y el 19 por ciento femeninos (IGSS, 2020a). Es importante señalar que las acciones de vigilancia epidemiológica del IGSS se realizaron con base a los lineamientos técnico-normativos establecidos en el Protocolo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las ITS, VIH y VIH avanzado que oficializó el MSPAS en 2018 (IGSS, 2020b).

#### - a. Vigilancia epidemiológica en adolescentes

Respecto a la situación de la epidemia en adolescentes y jóvenes entre 10 y 17 años, durante los años 2014-2019 se reportaron y se registraron 186 casos nuevos, de los cuales el 61 por ciento eran masculinos (114/186) y el 39 por ciento femeninos (72/186), con una relación de masculinidad de 1.5. Las edades con mayor notificación de casos se visibilizaron entre los 15 y los 17 años, con el 76 por ciento de los casos (142/186) y un 24 por ciento en menores de 14 años. Asimismo, respecto al grado de escolaridad, el 38 por ciento reportó acceso a educación primaria, el 27 por ciento a básicos y el 11 por ciento a diversificado; mientras que el 76 por ciento informó su estado civil como soltero y el 18 por ciento en unión libre. Del total, el 79 por ciento se autoidentificaron como ladinos y el 36 por ciento como mayas (MSPAS, 2019b).

Los departamentos que notificaron mayor cantidad de casos fueron: Guatemala con un 34 por ciento (63/186), Escuintla con un 15 por ciento (28/186) y San Marcos con un 8 por ciento del total de los casos (15/186). Respecto a la tasa de incidencia de casos registrados, para el 2014 se reportó un 1.4 por ciento por cada 100,000 habitantes. No obstante, durante los siguientes años se visibilizó una reducción anual de la misma, reportando una tasa de 0.8 por ciento para el 2018 (MSPAS, 2019b) (Véase tabla 4).

**Tabla 4. Tasa de incidencia de casos registrados en adolescentes de 10 a 17 años Período 2014-2019**

Años	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa Incidencia	1.4	1.2	1.1	0.9	0.8

Fuente: MSPAS, 2019b.

<sup>6</sup> Información registrada en Epifichas, no contiene información del Hospital Roosevelt, ya que no se maneja dicha variable en la base de datos. En los registros del Módulo 1.2 de SIGSA, fuente módulo ITS y VIH, y RPT3 INCAP, enero a septiembre año 2020, se reportan 1,112 casos, de los cuales el 46 por ciento corresponden a heterosexuales (507 casos), el 38 por ciento a homosexuales (420/1,112), el 12 por ciento a bisexuales (129/1,112) y el 2 por ciento a trans (25/1,122). El Departamento de Epidemiología del MSPAS a través de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/ITS/TB se encuentra en proceso de revisión y unificación de fuentes, dado que, según la fuente varía el número de casos (MSPAS, 2020r).

## - b. Vigilancia epidemiológica en poblaciones clave

La Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC), realizada en el 2016, reportó una prevalencia de VIH del 24 por ciento para mujeres trans, del 10.5 por ciento para HSH y del 1 por ciento en Mujeres Trabajadoras Sexuales (TEPHINET/HIVOS/MSPAS, 2017). Asimismo, en Guatemala no existen estudios que evidencien la prevalencia de VIH e ITS en mujeres lesbianas y bisexuales (MSPAS, 2019d). Por su parte, el MSPAS estimó para el 2020, una población de 116,461 hombres que tienen sexo con hombres y 4,195 personas transgénero (MSPAS, 2020m).

Para la atención de poblaciones clave, se visibiliza VICITS, como una estrategia de vigilancia centinela con un componente de prevención combinada del VIH y está dirigida a MTS, HSH, mujeres transgénero y PV. VICITS cuenta con servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. A la fecha existen 9 clínicas VICITS establecidas en el país y ubicadas en Ciudad de Guatemala, Quetzaltenango, Coatepeque, Flores, Santa Lucía Cotzumalguapa, Tecún Umán y Escuintla. Tres de los Sitios de Vigilancia Centinela están implementados en organizaciones no gubernamentales (MSPAS, 2020i) (Véase Anexo 3). No obstante, es preciso señalar que el MSPAS atiende población clave en todas las UAI, reportando un total de 3,956 HSH con VIH atendidos en el 2020, reportándose el 72 por ciento de los casos en el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt; y 147 personas Trans con VIH, reportándose el 65 por ciento de los casos en la Clínica Familia ASI, el Hospital Roosevelt y Hospital Amistad Japón (MSPAS, 2020m).

Respecto a PPL, en el 2020 se reportan 26,144 detenidos en los 21 centros de reclusión de la DGSP (MINGOB, 2015: 8), y se informa hasta el mes de noviembre del 2020, 137 personas dentro de los centros de reclusión, con diagnóstico reservado por VIH, de las cuales el 86 por ciento corresponden a hombres y el 14 por ciento a mujeres (MINGOB, 2020c). Para las PPL, la prevalencia de VIH de acuerdo con la ECVC es del 0.7 por ciento (MSPAS/HIVOS/UVG, 2013).

En este contexto, se identifican cuatro centros de detención que albergan el 61 por ciento de los casos, estos son la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón, Fraijanes (31/137), la Granja Modelo de Rehabilitación Canadá, Escuintla (21/137), el Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 18 (17/137) y la Granja Modelo de Rehabilitación Cantel, en Quetzaltenango (15/137). Asimismo, se resalta que casi la totalidad de casos de mujeres se concentra en dos centros de detención: el Centro de Orientación Femenino COF y el Centro de Detención Preventiva para Mujeres Santa Teresa de la zona 18. Del total, el 78 por ciento se encuentra entre los 30 a los 59 años y un 21 por ciento entre los 18 a los 29 años, además el 95 por ciento se autoidentifica como ladina (MINGOB, 2020c). Es importante señalar que tres centros de privación de libertad no reportan casos de VIH, estos son el Centro de Máxima Seguridad Fraijanes II, el Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de zona 1, Matamoros; y el Centro de Detención Preventiva para Hombres de Santa Cruz del Quiché.

Por otro lado, a mayo de 2020, se identificaron 307 personas de la comunidad LGBTIQ+ privados de libertad, identificándose 125 lesbianas, 21 gais, 111 bisexuales, 49 personas trans y 1 persona intersex (MINGOB, 2020b), mientras que, con relación a los centros carcelarios a cargo de la Policía Nacional Civil, no se registra esa desagregación de datos (MINGOB, 2020b).

### 5.1.3. Vigilancia de la mortalidad por el VIH en Guatemala

Para monitorear la mortalidad por VIH, el MSPAS utiliza la Estadística de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE), tomando como referencia la codificación del B20 al B24 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ma. Revisión (CIE-10), específicos para VIH (MSPAS, 2019). A octubre del 2020, se reportan 676 defunciones para dicho año, de las cuales, el 43 por ciento se

concentra en Santa Rosa (168/676) y Sacatepéquez (122/676), seguidos por San Marcos y Huehuetenango con un 10 por ciento de los casos cada uno. Del total de casos, un 9 por ciento de los mismos se reporta en menores de 14 años y el 91 por ciento en mayores de 15. Asimismo, el 26 por ciento de defunciones se registran entre los 20 y los 29 años, seguido por un 12 por ciento entre 40 y 44 años (MSPAS, 2020a).

Los diagnósticos de casos de morbilidad por VIH identifican enfermedades asociadas al VIH, tales como infecciones virales, bacterianas, microbacterianas o parasitarias, por anomalías inmunológicas y hematológicas, por neumonitis linfocitaria intersticial, por síndrome caquético, por el Síndrome de infección aguda debida a VIH o como infección asintomática por el VIH (MSPAS, 2020a). Es importante señalar que, por razones de estigma y discriminación, en algunos casos, no se registra como causa primaria de defunción el VIH. Asimismo, se reporta una tasa de 1.80 de mortalidad relacionada con el sida (MSPAS, 2020e).

## 5.2. **Ámbito 2: Marco político, legal y normativo del VIH y Pemar**

El segundo ámbito del Modelo de observancia para el monitoreo, evaluación y vigilancia de la situación de derechos humanos de PV y Pemar, es un ámbito de carácter estructural, que identifica la existencia y actualización de marcos políticos, legales y normativos a nivel nacional e internacional, y el establecimiento de lineamientos y directrices a partir de las cuales el Estado de Guatemala debe garantizar la vigencia de los derechos humanos de PV y Pemar, considerando leyes nacionales, convenios y tratados internacionales suscritos en la materia, garantizando un control de convencionalidad y control de constitucionalidad.

Este ámbito identifica cambios y actualizaciones en el marco político, legal y normativo del VIH y Pemar durante el 2020, tanto a nivel nacional como internacional. Así mismo, se reconocen las principales observaciones y recomendaciones generales al Estado de Guatemala por parte de los Mecanismos de Supervisión de los sistemas internacionales de Derechos Humanos, a partir de las cuales el Estado de Guatemala debe garantizar la vigencia de los derechos humanos de PV y Pemar, y rendir cuentas ante los comités de expertos de las violaciones de derechos humanos que no hayan sido resueltas a través de instancias nacionales, así como la creación de políticas, leyes y reglamentos a nivel nacional a través de un control de convencionalidad y un control de constitucionalidad.

De esta forma, a partir de la elaboración de los informes nacionales, se identificó la importancia de dar seguimiento al marco político, legal y normativo del VIH y Pemar a nivel internacional y nacional como un mecanismo para fortalecer la respuesta del país y mejorar el contexto de las poblaciones.

### 5.2.1. **Control de Convencionalidad**

El control de convencionalidad implica la alineación y armonización de las leyes internas de los países con los acuerdos internacionales suscritos, para garantizar “la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos” y cumplir de buena fe con los tratados y convenciones (SEPREM, 2019). Dar seguimiento a los compromisos internacionales a partir de un enfoque de control de convencionalidad, permite comprender las relaciones entre el marco normativo internacional y el nacional, el cual deberá irse alineando y armonizando según las disposiciones emanadas de los tratados y convenios del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, incluyendo las sentencias y opiniones consultivas de la Corte IDH, su jurisprudencia y las resoluciones de la CIDH; así como de la Organización de las Naciones Unidas y sus órganos de tratados, además de las resoluciones del Consejo de Seguridad (Véase gráfica 3).

**Gráfica 3. Control de Convencionalidad**



**Fuente:** Elaboración propia, 2020

Asimismo, la Tabla 5, presenta las principales Convenciones Internacionales de los sistemas internacionales de Derechos Humanos, y traslada una identificación de la pertinencia de los instrumentos para garantizar y respaldar la exigencia en el cumplimiento de los Derechos Humanos de las PV y Pemar.

**Tabla 5. Convenciones internacionales**

Convenciones internacionales	PV	HSB	Trans	MTS	PPL
Declaración Universal de los Derechos Humanos	X	X	X	X	X
Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes	X	X	X	X	X
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	X			X	X
Convención sobre los Derechos del Niño	X				
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	X				
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	X	X	X	X	X
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	X	X	X	X	X
Convención sobre el Estatuto de los Refugiados		X	X		
Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados		X	X		
Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo	X	X	X	X	
Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer	X				
Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica	X	X	X	X	X

<b>Convenciones internacionales</b>	<b>PV</b>	<b>HSB</b>	<b>Trans</b>	<b>MTS</b>	<b>PPL</b>
Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer	X			X	
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -Protocolo de San Salvador	X	X	X	X	X
Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	X				
Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas	X				
Resolución 2106 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas	X				
Resolución sobre Mujeres, Niñas y VIH y sida de la CSW	X				
Principios de Yogyakarta		X	X		
Sentencia en el caso Cuscul Pivaral y otros versus Guatemala	X				

**Fuente:** Elaboración propia, 2020.

La aprobación y adopción de las convenciones por los Estados Parte permite establecer un monitoreo de los avances y compromisos adquiridos. El Estado es el principal garante de los derechos humanos de las personas, de manera que, si se produce un acto violatorio de dichos derechos, es el propio Estado quien tiene el deber de resolver el asunto a nivel interno y reparar, previamente a responder ante instancias internacionales como el Sistema Interamericano (Corte IDH, 2015:17). De esta forma, el incumplimiento de responsabilidades establecidas en las convenciones internacionales genera responsabilidad internacional<sup>7</sup> (SEPREM, 2019).

A nivel internacional, a partir de los principios de universalidad y progresividad de los derechos humanos, las convenciones han ido ampliando su alcance inicial, emitiendo recomendaciones y observaciones generales que resguardan los derechos humanos desde un enfoque de interseccionalidad. En muchos casos, la aprobación de las convenciones se dio previo al desarrollo de la epidemia y al reconocimiento pleno de los derechos humanos de las poblaciones clave. Un ejemplo de la progresividad de derechos es la Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, donde se exige el respeto a los derechos de las mujeres en situaciones de conflicto y post-conflicto, y su vínculo con la resolución conexas 2106 en la cual se amplía y establecen pautas de intervención con relación al VIH. En el Tabla 6, se detalla la relación de ambas resoluciones con el VIH y, con la violencia institucional por parte de personal militar y policía civil, así como con la violencia sexual:

<sup>7</sup> La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados prohíbe alegar derecho interno para incumplir tratados internacionales, o sentencias internacionales. Según la Convención Americana de Derechos Humanos, los Estados Parte están obligados al respecto, garantía y adecuación del derecho interno, según el artículo 1.1 y el artículo 2 de la Convención. La obligación compromete a los Estados Parte a la prevención, control, y a la reacción ante violaciones a través de la investigación y la reparación. La responsabilidad del Estado subsiste en el transcurso del tiempo y con independencia de los cambios de Gobierno (SEPREM, 2019).

**Tabla 6. Resoluciones Consejo de Seguridad de Naciones Unidas**

Resolución 1325	Resolución 2106
6. Pide al Secretario General que proporcione a los Estados Miembros directrices y material de adiestramiento sobre la protección, los derechos y las necesidades especiales de las mujeres, así como sobre la importancia de la participación de las mujeres en la adopción de todas las medidas de mantenimiento de la paz y consolidación de la paz, invita a los Estados Miembros a que incorporen esos elementos, así como el adiestramiento con miras a la concienciación respecto del VIH/sida, en sus programas nacionales de capacitación de personal militar y de policía civil como preparación para su despliegue, y pide además al Secretario General que vele por que el personal de las operaciones de mantenimiento de la paz reciba un adiestramiento análogo;	20. Hace notar el nexo existente entre la violencia sexual en situaciones de conflicto armado y posteriores a conflictos y la infección por el VIH, y la desproporcionada carga que representan el VIH y el sida para las mujeres y las niñas como un obstáculo y un desafío persistente para la igualdad entre los géneros; e insta a las entidades de las Naciones Unidas, los Estados Miembros y los donantes a que apoyen el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud y las redes de la sociedad civil para prestar asistencia sostenible a las mujeres y las niñas con VIH y el sida o están afectadas por ellos en situaciones de conflicto armado y posteriores a conflictos;

**Fuente:** Elaboración propia, con base en ONU, 2020b, ONU, 2013.

De esta forma, los comités internacionales elaboran orientaciones generales para los países, que emanan de las convenciones, en donde se observa la necesidad de dar respuesta al VIH desde un marco de interseccionalidad, visibilizando el seguimiento a temas como la niñez, adolescencia, mujeres, mujeres de edad y migración, desde los ámbitos de salud y trabajo (Véase Tabla 7).

**Tabla 7. Observaciones y recomendaciones de los Órganos de Tratados de Naciones Unidas**

Mecanismo	Recomendación
Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw)	Recomendación general No. 15 (1990). Sobre la necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw)	Recomendación general No. 24 (1999). La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer).
Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw)	Recomendación general No. 26 (2008). Sobre las trabajadoras migratorias.
Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw)	Recomendación general No. 27 (2010). Sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos.
Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw)	Recomendación general No. 28 (2010). Relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
Comité de los Derechos del Niño	Observación General No. 3 (2003). Relativa al VIH/SIDA y los Derechos del Niño
Comité de los Derechos del Niño	Observación general N. 4 (2003). Sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes
Comité de los Derechos del Niño	Observación General No. 15 (2013). Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud
Organización Internacional del Trabajo	Recomendación 200 de la OIT (2010). Sobre el VIH y el SIDA, y el mundo del trabajo.

**Fuente:** elaboración propia, con base en ONU, 2020b.

La importancia de los compromisos internacionales radica en la responsabilidad estatal de elevar las intervenciones nacionales a los estándares internacionales, elemento que amplía el marco de referencia y atención a las PV y Pemar, y en el papel de rendición de cuentas que asumen los sistemas internacionales como mecanismos de supervisión.

Uno de los últimos compromisos políticos regionales asumidos en el seguimiento al VIH y sida en Centroamérica, se firmó en Costa Rica en el 2017. A partir del Diálogo de alto nivel “Uniando Nuestras Voces para Transformar”, se suscribieron las Acciones para cumplir compromisos hacia las mujeres con VIH en América Latina y el Caribe de ICW Latina. En el mismo, los representantes de los gobiernos, la sociedad civil organizada y los movimientos sociales que promueven y protegen los derechos humanos de las mujeres, de las y los jóvenes, de adolescentes y niñas; examinaron el progreso realizado y reflejaron voluntades para avanzar en la concreción de acciones que permitan dar respuestas a la situación de las mujeres con VIH en Latinoamérica y el Caribe, teniendo presentes los compromisos existentes según se expresan en acuerdos, declaraciones, tratados y consensos regionales y globales. Las Acciones prioritarias contenidas en el documento se orientan a: a) Incluir en la respuesta al VIH la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres, b) Garantizar la atención integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con VIH, c) Reconocer el vínculo entre la violencia contra las mujeres y el VIH, d) Fortalecer la participación política y el liderazgo de las mujeres con VIH y, e) Asegurar la inversión necesaria (ICW Latina, 2017). En el caso de Guatemala, fue la Secretaría Presidencial de la Mujer quien representó al Estado de Guatemala en su ratificación.

### **5.2.2. Control de Constitucionalidad**

El bloque de Constitucionalidad tiene como finalidad hacer realidad la supremacía constitucional. Según la Corte de Constitucionalidad de Guatemala, se refiere a aquellas normas y principios que, aunque no son parte del texto formal de la Constitución, han sido integrados por otras vías a la carta magna y que sirven a su vez de medidas de control de constitucionalidad de las leyes como tal. Su función esencial es servir como herramienta de recepción del derecho internacional, garantizando la coherencia de la legislación interna con los compromisos exteriores del Estado y, al mismo tiempo, de complemento para la garantía de los derechos humanos en el país (Corte de Constitucionalidad, 2015). De tal cuenta, el derecho por ser dinámico, tiene reglas y principios que están evolucionando y cuya integración con esta figura permite su interpretación como derechos propios del ser humano (IURISTEC, 2016).

Según la Constitución Política de la República de Guatemala, se establece la preeminencia del derecho internacional frente al derecho interno: Artículo 46. Preeminencia del derecho interno. Se establece el principio general de que, en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno (ANC, 1986: Art 46). Esto conlleva a la revisión y armonización de los Compromisos Internacionales con la Normativa Interna, así como Reglamentos, Políticas Públicas y Planes orientados a alcanzar los estándares mínimos de garantía de los derechos humanos.

### **5.2.3. Compromisos internacionales en temas de VIH y Pemar**

Los sistemas internacionales emiten como parte de la supervisión y rendición de cuentas, resoluciones y recomendaciones generales y específicas para los Estados que presentan informes de avances en el cumplimiento de los compromisos internacionales. Esto se realiza con la finalidad de orientar a los Estados parte en la garantía de los derechos humanos, teniendo como marco de referencia, el análisis global de la situación y respuesta de los países que conforman cada Sistema desde un marco de control de convencionalidad. Este proceso permite identificar los principales estándares internacionales emanados de las convenciones y tratados, y su vínculo con las observaciones y recomendaciones de los comités de expertos a nivel internacional.

En relación con los derechos humanos de las PV, el Estado de Guatemala, debe dar cumplimiento a dos Mecanismos en particular. Por un lado, el Comité de Derechos del Niño y por otro el Comité para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Véase Anexo 4), las cuales se focalizan en el acceso a políticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, a la importancia de establecer estrategias de prevención y brindar atención en salud y empleo con una óptica de interseccionalidad, visibilizando las necesidades particulares de la niñez, los pueblos indígenas, los migrantes y las mujeres.

Por su parte, respecto a la Pemar, se identifican observaciones finales del Comité contra la Tortura, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a través del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Véase anexo 5), las cuales se orientan a eliminar el estigma y la discriminación por orientación sexual e identidad de género, establecer protocolos de atención diferenciados para la prevención de la violencia institucional y el acceso a la justicia (ONU, 2020b). Por su parte, en el 2016, se firmó la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, en la cual se reafirmó el compromiso de cumplir con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y la determinación de los Estados miembros de acelerar la respuesta y poner fin a la epidemia del sida. En la misma, se adoptan objetivos y compromisos en relación a la salud, el desarrollo, la injusticia, la desigualdad, la pobreza y el conflicto (ONU, 2016).

Asimismo, dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, se identifican recomendaciones para Guatemala hacia los derechos humanos de las personas LGBTIQ+, emitidas en el 2017 y 2019, las cuales se orientan a la abolición de leyes discriminatorias, el acceso a la justicia, la adopción de medidas legislativas y políticas para el resguardo de las garantías fundamentales de las personas LGBTIQ+ (Véase anexo 6) (CIDH, 2020e). En materia de derechos humanos de las PV, no se identificaron recomendaciones emitidas por el SIDH a Guatemala. No obstante, el país debe garantizar el cumplimiento de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) con relación al caso Cuscúl Pivaral y otros versus Guatemala<sup>8</sup> (Corte IDH, 2018).

Por otro lado, siguiendo un control de convencionalidad, se identificaron las principales recomendaciones en materia de VIH y Pemar a nivel internacional establecidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como jurisprudencia para países como El Salvador, Estados Unidos, México, Venezuela, Jamaica y otras regiones. Además se identifican dos recomendaciones emitidas en el 2020, una dirigida a mujeres con VIH y el acceso a tratamientos adecuados y atención médica pertinente, y otra en relación a personas con VIH y la pandemia de COVID-19, haciendo alusión a que los protocolos médicos, las decisiones sobre recursos médicos y tratamientos en relación al COVID-19 sean implementados sin discriminación. Es importante señalar que las principales recomendaciones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos se orientan a garantizar medidas de no repetición, de compensación, de restitución en el ejercicio del derecho, el fortalecimiento institucional y la creación de legislación, normativas y políticas públicas (Véase Anexo 7).

Respecto a la población LGBTIQ+, la Corte IDH, lanzó en el 2018 el Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 19: Derechos de las Personas LGBTIQ+. En una primera parte del mismo, se exponen las resoluciones donde la Corte IDH ha abordado aspectos generales relacionados con orientación sexual, identidad de género y categoría género, así como la prohibición de discriminación. Una segunda parte del cuadernillo desarrolla de manera particular, la manera en que la Corte Interamericana ha abordado la violación de derechos específicos de la

<sup>8</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2018a). "Caso Cuscúl Pivaral y otros Vs. Guatemala", Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, Anexo 2.

Convención Americana de Derechos Humanos, tales como la personalidad (art. 3), el derecho a la autonomía personal (art. 7), el derecho a un debido proceso (art. 8), el derecho al acceso a la institución del matrimonio en condiciones de igualdad (arts. 11.2 y 17.1) y el derecho a la igualdad ante la ley (art. 24). Por último, da cuenta de algunas medidas de reparación que ha dispuesto la Corte IDH en estos casos (Corte IDH, 2018b).

Además, la Corte IDH, lanzó en el 2020, el Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 28: Derecho a la salud, en el que aborda el derecho a la salud, en el marco de la pandemia mundial por COVID-19 (Corte IDH, 2020a). En el mismo también se incorpora la Declaración 1/20 de la Corte Interamericana, COVID-19 y derechos humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales.

Respecto a la jurisprudencia sobre el derecho a la salud y el artículo 11 de la CADH, se identifican dos grandes temáticas. En primer lugar, se resalta el vínculo entre la salud y la prohibición de discriminación a partir de la sentencia de la Corte IDH del Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador del 1 de septiembre de 2015. En segundo lugar, se expone el vínculo con el acceso a tratamientos de salud para personas con VIH, haciendo énfasis en el derecho a la integridad personal contenido en el artículo 5 de la CADH, a partir de dos sentencias, la Sentencia de la Corte IDH sobre el Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador del 1 de septiembre de 2015, y la sentencia de la Corte IDH del Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala del 23 de agosto de 2018 (CIDH, 2020e) (Véase anexo 8).  
Control de Constitucionalidad

#### 5.2.4. Normativa Nacional en temas de VIH y Pemar

Guatemala cuenta con el respaldo de leyes y normativas jurídicas para prevenir, atender y mejorar el entorno de las PV, amparados por el derecho a la salud e integridad humana, así como la consecución de un desarrollo integral (Véase Tabla 8). No obstante, en términos de discriminación, el respaldo jurídico es limitado, amparado por el Código Penal en el Artículo 202 bis, y el Código de Migración en los artículos 9 y 170.

En relación al trabajo sexual, el Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, establece el delito de trata de personas con fin de explotación, interpretación que incidió a su vez para fundamentar el dictamen de los artículos 191 y 193 bis del Código Penal realizado por la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), en el cual establece las características que reviste el trabajo sexual fuera del alcance y similitudes con la trata de personas. No obstante, aún se presentan desafíos en su reconocimiento, al igual que en la aceptación en la elección de la orientación sexual en el país.

**Tabla 8. Normativa Nacional en temas de VIH y Pemar**

Leyes	PV	HSH	Trans	MTS	PPL	Migrantes
Constitución Política de la República de Guatemala	X	X	X	X	X	X
Código Penal	X	X	X	X	X	X
Código de Salud	X	X	X	X	X	X
Código Civil	X					
Código de Trabajo	X	X	X	X	X	X
Código de Migración	X	X	X	X		X
Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	X					

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.	X					
Decreto 42-2001. Ley de Desarrollo Social.	X			X		
Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.	X			X		
Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.	X					
Decreto Número 32-2010. Ley para la maternidad saludable.	X					
Decreto Número 33-2006. Ley del Régimen Penitenciario.					X	
Decreto 64-98. Ley de Bancos de Sangre.	X					
Decreto 81-2002. Ley de promoción educativa contra la discriminación.	X	X	X	X	X	
Acuerdo Gubernativo 317-2012. Reglamento de 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.	X	X	X	X	X	
Acuerdo Gubernativo 513-2011, Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario.					X	
Acuerdo Gubernativo 229-2014. Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional.	X					
Reglamento del Procedimiento para la Protección, Determinación y Reconocimiento del Estatuto de Refugiado en el Estado de Guatemala (Acuerdo de Autoridad Migratoria Nacional No. 2-2019)		X	X	X		X
Resolución DGT-PJ-047-2016, de la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de fecha 30 de mayo de 2016. Inscripción de SITRASEXGUA.				X		
CIRCULAR No. 024-2016 LAMB-mm de fecha 18 de abril del 2016 dirigido a los directores de las Áreas de Salud para la aplicación del Reglamento para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de ITS y VIH, y se haga de forma correcta el examen de profilaxis sexual.				X		
Oficio Circular 106-2016 REF.DGA/CELR/lkb de fecha 26 de mayo del 2016, MINGOB.				X		

**Fuente:** Elaboración propia, 2020

Por otro lado, se rastrearon los cambios y actualizaciones en el marco político, legal y normativo del VIH y Pemar durante el 2020, en función del avance y la aprobación de iniciativas de Ley orientadas a garantizar el respeto de los derechos humanos de las PV y Pemar, en las dimensiones contenidas en el Modelo de Observancia. En este sentido, se identificaron once iniciativas vinculadas con educación, salud, estigma y discriminación, las cuales cuentan con limitados avances en su aprobación, identificándose que varias de ellas cuentan con dictámenes de las comisiones a las que fueron enviadas por parte de la Dirección Legislativa, no obstante, su avance administrativo para conocimiento y aprobación en la Agenda Legislativa del Pleno del Congreso, ha estado retrasada por varios años (Véase Anexo 9).

En función de la rendición de cuentas y la obtención de información para la observancia de los derechos humanos de las PV y Pemar, es importante señalar que se identificó la iniciativa de Ley 5792, la cual dispone aprobar la Ley de Creación de la Secretaría Técnica Nacional de Acceso a la Información Pública, y emitir reformas al Decreto 57-2008, Ley de Acceso a la Información Pública.

Asimismo, con la finalidad de identificar avances en la reglamentación en el país durante el 2020, en el Cuadro 2 se detalla el avance en la revisión y propuesta de modificaciones a la Iniciativa de Ley 5126 y en el Cuadro 3, se detallan los avances en la elaboración del Proyecto de Ley que reconozca el trabajo sexual como un trabajo y que regule el trabajo sexual en el país para proteger los derechos humanos de las trabajadoras sexuales (incluyendo derechos laborales).

#### **Cuadro 2. Actualización Iniciativa 5126**

##### **Revisión y actualización de la Iniciativa 5126 que dispone aprobar la Ley de Respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Marco de los Derechos Humanos**

La Iniciativa 5126, dispone aprobar Ley de Respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Marco de los Derechos Humanos. Fue presentada al pleno en el 2016, y en el 2017 se emitió dictamen favorable de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso de la República de Guatemala. En el 2019, se elaboró una revisión técnica de los contenidos de la iniciativa de Ley apoyada con recursos del Fondo Mundial, para fundamentar los artículos propuestos en directrices nacionales e internacionales respecto del abordaje del VIH, en las cuales se toma en cuenta los avances para tratar la epidemia. Para el efecto, se estableció una mesa interinstitucional conformada por sociedad civil, cooperantes, la Procuraduría de los Derechos Humanos, SEGEPLAN, y el Ejército de Guatemala a través de las cuales se llevaron a cabo reuniones de trabajo. Además, se consultó a instancias internacionales y nacionales, tales como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de Naciones Unidas a través de ONUSIDA y sus copatrocinadores, USAID, e INCAP como Receptor Principal de la Subvención de VIH del Fondo Mundial, y la Mesa Interuniversitaria. Como resultado, se obtuvo un análisis de los articulados propuestos en dicha iniciativa, identificando que, por la temporalidad de creación de la iniciativa, hay aspectos de abordaje del tema que han cambiado o han presentado nuevas necesidades de atención, incluyendo la visibilidad de grupos poblacionales específicos, como en el caso de los migrantes, personas con discapacidad, la niñez y la adolescencia.

Asimismo, es importante señalar que, en la Ley vigente de VIH, se observan brechas que buscan ser subsanadas con la revisión de la iniciativa de ley 5126, tales como el reconocimiento de las poblaciones en mayor riesgo de vulnerabilidad, asignar un papel más protagónico e institucional a la CONASIDA, establecer sanciones sobre actos realizados por estigma y discriminación, estandarizar esquemas de TAR.

**Fuente:** INCAP, 2019a.

### Cuadro 3. Proyecto de ley sobre el reconocimiento del trabajo sexual

#### Proyecto de Ley reguladora del trabajo sexual y su inclusión al sistema de seguridad social

Si bien el trabajo sexual en Guatemala no se encuentra prohibido, su reconocimiento y regulación se visibiliza únicamente desde una perspectiva del derecho a la salud, por medio del establecimiento de directrices para la realización de la profilaxis sexual y la búsqueda de infecciones de transmisión sexual. A la fecha, existen normas individualizadas que reconocen los derechos humanos de la población, en seguridad y en el reconocimiento de la libertad de locomoción, emitidas a través de oficios circulares del MSPAS y del MINGOB. Asimismo, se garantizó a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la inscripción del Sindicato SITRASEXGUA, elemento que permite evidenciar el reconocimiento expreso del Estado de Guatemala de la existencia del trabajo sexual y de las personas trabajadoras sexuales como sujetas de derecho.

De esta forma, a partir de una consultoría a cargo de la Subvención de VIH a cargo del RP-INCAP, se analizaron las leyes nacionales e internacionales que respaldan los derechos humanos de las Mujeres Trabajadoras Sexuales y se elaboró un documento con argumentos jurídicos y legales para fundamentar el Régimen Especial de Trabajo Sexual y su reglamento, a utilizarse en el proceso de aprobación e inclusión en el Código de Trabajo. Para el efecto, se identificó normativa de respaldo en los ámbitos de Trabajo, Salud, Seguridad Social, Desarrollo de la Persona Humana y Libertad de Acción y Locomoción. El reconocimiento del trabajo sexual permite garantizar el derecho al trabajo sin discriminación, crear condiciones de trabajo que reducirán la vulnerabilidad de las personas que ejercen el trabajo sexual al VIH e ITS en el país, quienes carecen de beneficios laborales y de seguridad social, sin derecho a reclamar en contra de los patronos y permitirá reducir la vulnerabilidad de ser víctimas de los delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas.

Fuente: INCAP, 2019b.

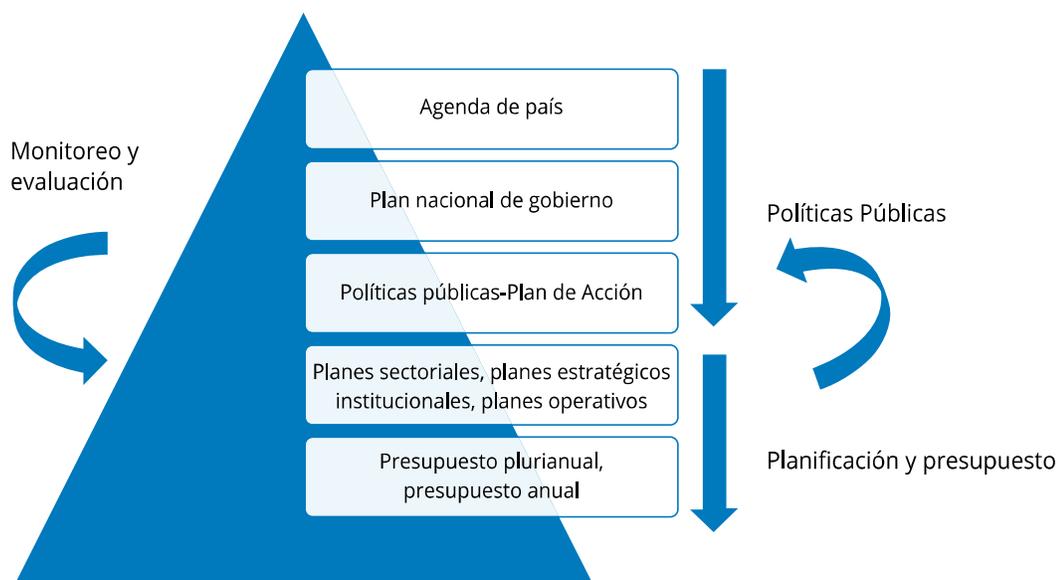
#### 5.2.5. Políticas Públicas

Las políticas Públicas son entendidas como cursos de acción estratégica del Estado y del gobierno basadas en la participación y legitimidad ciudadana, los marcos jurídicos y políticos nacionales e internacionales, orientadas a propiciar el bienestar y el goce de los Derechos Humanos de la población guatemalteca en su diversidad y en los diferentes niveles de organización del territorio nacional, sobre la base de los diferentes Instrumentos de Gestión Pública y el Sistema de Planificación Nacional que favorezcan procesos efectivos de coordinación, transparencia, seguimiento, monitoreo y evaluación, así como de rendición de cuentas (SEGEPLAN, 2015).

En ese marco, están referidas a limitar o aumentar un fenómeno y buscan intencionalmente la resolución de un problema público. Las políticas pueden ser nacionales, regionales, sectoriales, transversales o institucionales (Véase gráfica 4).

En ese marco, la implementación de políticas públicas y su proceso de aplicación y gestión, se concreta a partir del desarrollo de programas, planes y proyectos, orientados a la consecución de objetivos estratégicos, el desarrollo de intervenciones operativas y el establecimiento de respuestas delimitadas temporal y presupuestariamente, dependiendo del nivel de intervención. De esa manera, para su operativización, se utilizan la planificación y la presupuestación institucional, y se resalta la importancia de garantizar el seguimiento y evaluación de estas.

**Grafica 4. Políticas Públicas**



**Fuente:** elaboración propia, 2020

En el tema de VIH, el vínculo entre Políticas Públicas con Programas, Planes y Proyectos se articula mediante la Agenda de País expresada en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032, el cual se operativiza mediante la Política Nacional de Desarrollo y la Política General de Gobierno (PGG) 2020-2024. Estos instrumentos se orientan a alinear las estrategias de país a mediano y largo plazo. Del mismo modo, el país cuenta con un instrumental de política pública encaminado a dar respuesta a la prevención y atención al VIH y a las poblaciones con mayor riesgo. (Véase Anexo 10).

Entre las más importantes se puede destacar la Política Pública 638-2005 respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- y la Política de Desarrollo Social y Población, dado que ambas regulan las intervenciones desde marcos interinstitucionales y visibilizan la importancia de comprender al VIH más allá del derecho a la salud. Además, para respaldar el seguimiento al tema desde una óptica integral e interseccional, se visibilizan Políticas Transversales, Sectoriales e Institucionales que abordan temáticas como el trabajo, la violencia y la persecución penal.

En este contexto, existen políticas referidas a la prevención y atención de VIH, así como al cuidado de grupos poblacionales y temáticas sectoriales en particular. No obstante, se vislumbran vacíos para asegurar la intersección de derechos y operativización del VIH de forma integral.

Llama la atención que el abordaje de la no discriminación a partir de las políticas públicas es más amplio desde instancias del sector justicia y desde los mecanismos de control en función del acceso a la justicia.

Por otro lado, es importante señalar que desde el 2016, se conformó una propuesta de Política Pública Nacional orientada al resguardo de los derechos humanos de la población LGBTIQ+, desde el Ejecutivo. No obstante, tal como puede observarse en el Cuadro 4, la misma no ha sido aprobada.

#### Cuadro 4. Propuesta de política pública LGBTIQ+

##### **Propuesta de política pública nacional para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las comunidades lesbianas, gay, trans e intersexuales (LGBTIQ+) en Guatemala**

En las evaluaciones y recomendaciones a Guatemala realizadas por el Sistema Universal de derechos humanos, se trasladan las obligaciones del Estado hacia la protección y salvaguarda de los derechos de las personas LGBTIQ+. El 12 de octubre de 2012, la CIDH celebró el 146 Período de Audiencias, en el cual se discutió el tema sobre discriminación por orientación sexual en Guatemala. Dentro de los compromisos asumidos, se destaca la propuesta de impulsar un debate serio del Estado con sociedad civil para la búsqueda de soluciones y acciones concretas a fin de garantizar los derechos humanos de la población LGBTIQ+ en Guatemala.

Derivado de la Audiencia Temática y para dar cumplimiento a los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala, sobre el respeto de los derechos humanos a la población LGBTIQ+, se identifica que desde la Comisión Presidencial de Derechos Humanos (COPREDEH) trazó una ruta institucional con dos objetivos: a) constituir una instancia de coordinación para protección de los derechos humanos de la población referida y; b) presentar propuesta de la política pública que deberá instituir lineamientos políticos sobre buenas prácticas, inclusión, reivindicación y participación de la población LGBTIQ+, y erradicando prácticas discriminatorias por razón de orientación sexual e identidad de género.

En el 2016, se finalizó la propuesta de política nacional para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las comunidades lesbianas, gay, trans e intersexuales (LGBTIQ+) en Guatemala. No obstante, al año 2020 la propuesta de política pública sigue sin ser aprobada por parte de Despacho Superior de la Comisión Presidencial de Derechos Humanos (COPREDEH). A esto se le suma que la Copredeh está en proceso de liquidación, según Acuerdo Gubernativo 99-2020, la cual será sustituida por la Comisión Presidencial por la Paz y Derechos Humanos (COPADEH), la cual unificará a su vez, las funciones que han desempeñado la COPREDEH, la Secretaría de Asuntos Agrarios (SAA) y la Secretaría de la Paz (SEPAZ), por lo que deberá garantizarse la aprobación y seguimiento a los compromisos asumidos en la Audiencia Temática, a partir del cambio de institucionalidad.

**Fuente:** Elaboración propia, 2020 con base en datos Red Legal/PDH (2016, 2017, 2018, 2019).

Existe un amplio Marco Político, Jurídico y Normativo a nivel nacional e internacional para la protección y promoción de los Derechos Humanos y Políticos de las personas con ITS, VIH y sida en el país, los cuales reflejan la importancia de comprender la epidemia como un problema de urgencia nacional. Para complementar los momentos del ciclo de la planificación en la implementación de políticas de VIH, en la Tabla 9, se describen los principales Planes Nacionales, entendidos como instrumentos estratégicos que articulan Acciones, Programas, Proyectos y Servicios que se consideran prioritarios para alcanzar los objetivos la política de ITS, VIH y sida.

**Tabla 9. Planes Nacionales**

Plan Nacional	Descripción
<b>Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2017- 2021</b>	Instrumento que organiza las propuestas de intervención a nivel nacional como respuesta a la problemática que representa las ITS y el VIH en el país identifica 5 líneas estratégicas: 1) Atención integral en salud de las de las ITS, VIH y sida, continua y centrada en las personas, la familia y la comunidad, 2) Eliminación de la transmisión materno-infantil por VIH, sífilis y hepatitis B, 3) Comunicación y educación para el desarrollo de una sexualidad plena, 4) Reducción del estigma y la discriminación por ITS, VIH y sida y 5) Gobernanza y sostenibilidad de la respuesta nacional a las ITS, VIH y sida; y tiene como resultado estratégico disminuir al 75 por ciento el número de casos nuevos por VIH e ITS y el número de muertes atribuibles al sida en la población en general y las poblaciones clave al finalizar el 2021.
<b>Plan de Monitoreo y Evaluación del PEN</b>	No se identifica un plan de Monitoreo y Evaluación específico para el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2017-2021. No obstante, el PEN en su capítulo VI contempla un apartado de Monitoreo y Evaluación. En el mismo reconoce que el Comité Nacional de Monitoreo de las ITS, VIH y sida no ha sido sistemático, y establece que el PEN-2017-2021 será evaluado anualmente por parte del equipo de técnicos y profesionales del PNS, con la participación de otros programas del MSPAS con responsabilidades expresas en el presente plan estratégico, para lo cual se establece que se realizaría una evaluación intermedia entre enero a marzo de 2020.
<b>Plan nacional de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas para el período 2017-2021</b>	Tiene como objetivo orientar las acciones de corto y mediano plazos que permitan al sector salud y a otras instituciones optimizar las intervenciones sociales y de salud dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en Guatemala, disminuyendo así el número y el impacto de dichas infecciones en la población infantil.

**Fuente:** Elaboración propia, 2020

Es importante señalar que, para garantizar la implementación de Planes, Programas y Proyectos, es importante asignar los fondos para su elaboración y evaluación con el fin de hacer sostenible el proceso. En la misma línea, un elemento a tomar en consideración es el contexto sociopolítico del país, resaltando que, en el 2020, el país se enfrentó a la pandemia de COVID-19.

### **5.3. Ámbito 3: Capacidad de respuesta del Estado y cumplimiento de Marcos Políticos, Jurídicos y Normativos en personas con VIH y población Pemar**

El tercer ámbito permite identificar brechas por sector y población en la respuesta Estatal para garantizar la aplicación de compromisos internacionales, leyes, reglamentos, políticas y planes. Para recabar información, se solicitaron datos a través de las unidades de información pública, se revisaron planes, informes y portales institucionales, así como informes de país presentados a los comités internacionales. Este ámbito permite identificar la existencia y puesta en práctica de los marcos políticos, legales, técnicos y normativos a través de la aprobación e implementación de reglamentos específicos, protocolos y manuales de procedimientos que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos de PV y Pemar.

Para dar respuesta a la prevención, atención y mejora del entorno de las PV y Pemar, se identifica al Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida del MSPAS, como ente encargado de normar la prevención, atención y seguimiento a VIH. El mismo depende del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas del MSPAS.

El Programa Nacional de prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH/sida) se crea mediante el Decreto 27-2000, como 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 (CRG, 2000: Art 4).

El programa es el encargado del seguimiento al tema de VIH desde el área de salud. No obstante, el tema de VIH involucra al campo de la educación, el trabajo, el acceso a la justicia, entre otros, impactando en el desarrollo de las personas con VIH y sida, por lo que el tema debe verse de manera integral. En ese marco, se identifica, por un lado, institucionalidad pública encargada del seguimiento a los marcos nacionales e internacionales en el tema, además de mecanismos de coordinación creados para el efecto, tales como la Comisión Nacional Multisectorial (CONASIDA), el Mecanismo de Coordinación de País (MCP-G), la Mesa Interuniversitaria de ITS y VIH, las redes multisectoriales departamentales de VIH, entre otras.

La finalidad e importancia de los mecanismos de coordinación radica en la articulación de propuestas conjuntas en los distintos niveles de la institucionalidad pública y como medida afirmativa para acelerar la respuesta al VIH. No obstante, en algunos casos, se vislumbran desafíos para su institucionalización, especialmente ante la voluntad política para el seguimiento de muchos de ellos, al no estar normados en reglamentación específica.

Asimismo, tanto los ministerios, secretarías y otras dependencias del Ejecutivo, así como el Organismo Judicial, el Organismo Legislativo, los órganos de control político y jurídico-administrativo, así como los gobiernos locales, las entidades descentralizadas, autónomas y de seguridad social, deben dar cumplimiento a lo contenido en las distintas directrices nacionales e internacionales, según las funciones que correspondan a sus instancias y a todo nivel, es decir, a partir de la descentralización de las acciones.

A continuación, se traslada información del avance en cada uno de los ámbitos contemplados en el Modelo de Observancia: Salud, Educación, Trabajo, Estigma y Discriminación. Esto permite comprender la capacidad de respuesta del Estado en el cumplimiento de marcos nacionales e internacionales. Para el efecto, cada dimensión se dividirá en tres partes. La primera parte dará cuenta de los principales retos estructurales en la materia. La segunda abordará una descripción de los principales protocolos, manuales y estrategias operativas actualizadas y creadas en el período en mención. La tercera parte expondrá los avances en las normativas creadas con anterioridad para dar respuesta a poblaciones específicas, como medidas especiales de carácter temporal.

### **5.3.1. Dimensión: Salud**

#### **5.3.1.1. Retos estructurales en el acceso a la salud**

Según el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida (PEN) 2017-2021, existen cuatro causas directas que conforman y explican el problema principal de las ITS, VIH y sida en Guatemala, la primera se asocia a la insuficiente captación, diagnóstico, tratamiento, adherencia, retención y supresión de la carga viral en personas con VIH y sida que inciden en el cumplimiento de las metas de atención, elemento que se vincula con el acceso limitado a insumos, estrategias de prevención y atención integral, pertinencia cultural, así como el seguimiento y evaluación. La segunda causa se asocia a la continuidad en la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis y hepatitis B, en donde se observa una limitada cobertura y acceso a pruebas para embarazadas, niñas y adolescentes. La tercera causa, se asocia al mantenimiento de prácticas de riesgo que favorecen la transmisión de ITS y VIH, vinculado principalmente a la limitada educación sexual y reproductiva, a la violencia sexual, la trata de personas, y la vulnerabilidad de personas migrantes y consumidores de drogas (MSPAS, 2017). Finalmente, la cuarta causa se relaciona con los entornos desfavorables que promueven el estigma y discriminación, visibilizando una escasa aplicación del marco legal existente, así como desafíos en el acceso a la justicia, falta de sensibilización y de aplicación de un marco de interseccionalidad (MSPAS, 2017).

A los elementos mencionados, es preciso agregar los retos estructurales que se vislumbraron con la atención a la crisis sanitaria del Coronavirus (COVID-19) en el país. El Plan General de Atención a la Emergencia COVID-19 impulsado por el Gobierno de Guatemala identificó acciones estratégicas de respuesta para contrarrestar los efectos ante la pandemia, orientadas a la atención de la población afectada directa o indirectamente. El Plan contempló medidas y acciones en las áreas social, económica y de seguridad, migración y ambiente. En el área social se incluyó lo referente a salud pública, educación, mecanismos de contención y protección social. No obstante, no se visibilizaron acciones específicas para las PV y Pemar (Gobierno de Guatemala, 2020).

#### **5.3.1.2. Protocolos, manuales y estrategias operativas**

La identificación de estándares internacionales, la institucionalidad pública rectora y la creación de marcos políticos, jurídicos y normativos, permite identificar las responsabilidades para dar respuesta al tema, a la luz de los retos estructurales. Para el efecto, se identifica la creación y actualización de protocolos, manuales y estrategias operativas en el período 2019 y 2020 en el MSPAS, y el IGSS. La Tabla 10 muestra los principales instrumentos que guían la prevención y atención al VIH en el país, e identifica a la institución responsable de su implementación.

**Tabla 10. Protocolos, Manuales y Estrategias operativas**

Nombre	Responsable
Guía de uso de antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica <sup>9</sup>	MSPAS/IGSS
Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales	MSPAS
Manual de consejería intensificada	MSPAS
Estrategia de atención integral y diferenciada en salud para las personas trans en Guatemala 2016-2030	MSPAS
Lineamientos de abordaje para unidades de atención integral respecto al abordaje de la respuesta al VIH, durante el estado de calamidad por la epidemia de Coronavirus (COVID-19)	MSPAS
Protocolo de vigilancia epidemiológica de eventos respiratorios inusitados: infección respiratoria aguda por COVID-19	MSPAS
Manual para la búsqueda intensiva de tuberculosis en personas con VIH en Guatemala	MSPAS
Normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel de atención (2018) <sup>10</sup>	MSPAS
Protocolos de vigilancia epidemiológica de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y VIH Avanzado (2018).	MSPAS
Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública <sup>11</sup>	CNE/MSPAS
Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sincrónico (2007)	MSPAS
Estrategia nacional de condones 2012-2015 <sup>12</sup>	MSPAS
Tabla actual y descripción de población, que contiene la cantidad de condones masculinos y lubricantes a base de agua	MSPAS
Manual de Lineamientos de Atención en Salud para personas Trans en Guatemala <sup>13</sup>	MSPAS
Ruta de Seguimiento en cumplimiento a la Estrategia a Atención Integral y Diferenciada en Salud para personas Trans en Guatemala 2016-2030	MSPAS
Guía de manejo de patología identificada dentro del síndrome de VIH/sida	IGSS
Modelo de atención de las Unidades de Atención Integral <sup>14</sup>	MSPAS

**Fuente:** Elaboración propia, con base a MSPAS, 2020i, 2020k, 2020p.

El MSPAS reporta la creación de dos protocolos en el 2019, por un lado, la Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, la cual tiene como objetivo proveer una herramienta técnica a las y los proveedores de los servicios de salud, para la toma de decisiones sobre el tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en PV, la prevención de la transmisión materno infantil y el manejo de exposiciones ocupacionales a VIH, hepatitis B y hepatitis C. Se presenta como una herramienta de unificación de esquemas de tratamiento a nivel nacional. Está dirigida al personal de salud que brinda atención integral a PV en las unidades de atención integral del MSPAS, IGSS, Centro Médico Militar y Hospicio San José.

<sup>9</sup> Fue distribuida en servicios de segundo y tercer nivel de atención en salud a partir del 2020, actualmente se encuentra en revisión para su actualización (MSPAS, 2020p).

<sup>10</sup> Contienen los lineamientos técnicos que deben ser aplicados por los equipos multidisciplinarios. Se plasman los temas de infecciones de transmisión sexual para toda la población guatemalteca.

<sup>11</sup> En el capítulo III se detallan las enfermedades de transmisión sexual/VIH/sida/Tuberculosis.

<sup>12</sup> En fase de validación externa para su actualización por parte del PNS

<sup>13</sup> En proceso de firma.

<sup>14</sup> En revisión por parte de la Unidad Técnico-Normativa del DRPAP (MSPAS, 2020k).

La guía aborda temas como: a) Manejo de la embarazada con VIH: embarazo, parto y puerperio, b) Manejo de la/el neonato, lactante y niño expuesto al VIH, c) Manejo de la/el adolescente con VIH, y d) Manejo de la/el joven, la/el adulto y persona mayor con VIH. Además de temas especiales tales como: Diagnóstico de VIH, manejo de exposiciones ocupacionales al VIH, VHB y VHC, profilaxis post exposición (PPE), tratamiento de las infecciones oportunistas y profilaxis en personas con VIH (MSPAS, 2019e).

Es importante señalar que el 2 de diciembre de 2020, según la acción constitucional de amparo número 3216-2018, la Corte Suprema de Justicia otorgó un amparo provisional a la PDH en contra del IGSS y el Ministerio de la Defensa Nacional, dándoles 30 días de plazo para la homologación de Protocolos de Atención para personas con VIH, con el protocolo utilizado por el MSAS, e informar a la Corte sobre su cumplimiento (CSJ, 2020).

Por su parte, el Manual de lineamientos para la atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales, tiene como objetivo fortalecer el conocimiento de las personas proveedoras de servicios de salud, con el fin de brindar capacidades técnicas para la atención integral de población lesbiana, gay y bisexual, con el objetivo de contribuir al acceso universal a la salud de esta población, libre de estigma y discriminación. El manual está dirigido al personal técnico y profesional a nivel nacional, que está encargado de brindar atención dentro de los servicios del MSPAS del I y II nivel de atención, y con referencia al III nivel para especialidades.

Se busca que la población beneficiada sea atendida con enfoque de derechos humanos, género, pertinencia cultural, y sin estigma ni discriminación, brindando espacios seguros que cubran las necesidades particulares. El Manual se divide en tres grandes apartados, el primero hace referencia a los principales lineamientos generales para personas proveedoras de salud en la atención a poblaciones de lesbianas, gais y bisexuales, en donde se orientan a temas como: a) actitudes generales de las personas proveedoras de servicios de salud, b) áreas de espera para usuarios del servicio, c) confidencialidad en los servicios de salud, d) control de infecciones en las áreas de atención y e) referencia y contrarreferencia.

Asimismo, el segundo apartado aborda las actividades de promoción de la salud de las poblaciones de lesbianas, gais y bisexuales, y un tercer epígrafe hace énfasis en los lineamientos generales dentro de los servicios en la ruta de atención a los usuarios, abordando temas como: a) admisión, b) atención en preconsulta, c) atención médica, d) salud bucal, e) salud mental f) exámenes de laboratorio e imágenes y g) posconsulta (MSPAS, 2019d).

Asimismo, para el 2020, se identifica la creación de ocho documentos que están en proceso de construcción y/o aprobación, los cuales se detallan en la Tabla 11:

**Tabla 11. Documentos MSPAS, 2020.**

No.	Nombre del documento	Estado del Proceso
1	Estrategia nacional de sostenibilidad de la respuesta al VIH y sida y su Plan Nacional de Sostenibilidad 2019-2020	Firmado y listo para socialización a través de correo oficial del Programa de VIH
2	Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis, hepatitis B, enfermedad de Chagas, y coinfección por TB 2019-2021	Unidad de Normas (En construcción y validación)

No.	Nombre del documento	Estado del Proceso
3	Plan de optimización de TAR (Incluye transición a TLD)	En construcción
4	Estrategia de comunicación para el desarrollo en el marco de la Estrategia de atención integral diferenciada en salud para personas Trans en Guatemala <sup>15</sup>	Se lleva en comisión con la Unidad de Género
5	Manual de orientación y testeo de ITS y VIH, con enfoque en Poblaciones Clave (HSH, Trans, y Personas Trabajadoras Sexuales) <sup>16</sup>	Unidad de Normas
6	Guía de atención integral y diferenciada en salud para personas Trans	En diagramación previo a firma
7	Guía de ITS	En unidad de normas previo a Firma
8	Actualización de Guía de ARVS	En construcción

Fuente: MSPAS, 2020k, MSPAS, 2020p.

### 5.3.1.3. Avances institucionales en salud

A continuación, se trasladan los principales avances institucionales en materia de salud, tanto para PV como para la Pemar.

En ese contexto, la información se divide por prevención y atención.

#### a. Acciones de prevención ante el VIH

Como parte de las acciones de prevención a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el MSPAS distribuyó un total de 1,317,644 preservativos y 1,786,400 lubricantes a través de las DAS y las UAI (MSPAS, 2020k), de los cuales, el 55 por ciento fueron entregados a trabajadoras sexuales y el 23 por ciento a personas con VIH. Se reporta un total de 189,226 anticonceptivos entregados a adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 14 y 19 años (MSPAS, 2020l).

Además, se realizaron una serie de tamizajes en las áreas de salud, los cuales incluyeron población general, poblaciones clave, embarazadas, adolescentes, jóvenes, y PPL.

De esta forma, respecto al resultado de pruebas confirmatorias de VIH por área de salud, se identificaron 265,239 tamizajes de VIH entre enero y septiembre de 2020, de las cuales 1677 fueron pruebas reactivas con una positividad general del 0,6 por ciento, y una mayor positividad de las pruebas en Guatemala Nor-Occidente, Escuintla y Petén Norte.

El 82 por ciento fueron pruebas al sexo femenino y el 18 por ciento al sexo masculino (MSPAS, 2020f).

Del total, el 61 por ciento fueron positivos para el sexo masculino (1025/1677) y el 39 por ciento para el sexo femenino. Además, se realizaron 3729 pruebas confirmatorias y 1,112 pruebas confirmatorias reactivas<sup>17</sup> con una positividad de las pruebas del 29.8 por ciento.

<sup>15</sup> Elaborada y aprobada en su totalidad por organizaciones de sociedad civil, con el apoyo de Unfpa (MSPAS, 2020p).

<sup>16</sup> En fase de revisión por parte del Laboratorio Nacional de Salud, previo al envío a la unidad técnico- normativa del DRPAP (MSPAS, 2020p).

<sup>17</sup> El número de pruebas confirmatorias reportadas excede al número de reactivas al tamizaje, esto puede estar asociado a que cuando se realiza el registro del caso se ingresa directamente en pruebas confirmatorias y no se registra la prueba de tamizaje realizada a estos casos en particular.

Es importante señalar que las áreas de salud que realizan el mayor número de pruebas confirmatorias son: Huehuetenango, Guatemala Central y Escuintla.

Se debe destacar que de siete áreas de salud reportan una positividad superior al 80 por ciento: Petén Sur Occidental, Petén Norte, Suchitepéquez, Retalhuleu, Sacatepéquez, Guatemala Noroccidente y Petén Sur oriental (MSPAS, 2020f).

Respecto a los tamizajes en embarazadas, se registraron un total de 171,700 pruebas y 2,522 pruebas en puerperio y post parto en el 2020.

Además, se realizaron un total de 391 pruebas de tamizaje reactivas en embarazadas, en mujeres durante el puerperio temprano y post parto, y 2071 pruebas confirmatorias.

Es preciso mencionar, además, que el mayor porcentaje de pruebas se realizó en puerperio temprano (0,5 por ciento), seguido de post parto (0,4 por ciento), puerperio (0,4 por ciento) y primer trimestre (0,3 por ciento), aunque el 0,7 por ciento de los tamizajes no registran el trimestre de edad gestacional en el que se realizaron (MSPAS, 2020f).

Asimismo, respecto a las pruebas de VIH en adolescentes y jóvenes de 10 a 17 años, se registra un total de 83,826 tamizajes de pruebas de VIH durante los años 2015 a 2019, dado que en el 2014 no se registran tamizajes en esas edades. Es importante resaltar que la positividad de los tamizajes realizados en adolescentes para el 2019 ascendió a 0.47 por ciento y para las pruebas confirmatorias la positividad fue del 6.97 por ciento. Para el 2019, se notificaron 12,629 tamizajes de pruebas de VIH en niñas y adolescentes embarazadas entre los 10 y los 17 años, 38 reactivos al tamizaje, 281 pruebas confirmatorias y 15 reactivos en pruebas confirmatorias. Es importante señalar que el acumulado de tamizajes de pruebas de VIH en niñas y adolescentes embarazadas entre los 10 y los 17 años durante el período 2014-2019 asciende a 50,752. La mayoría de los tamizajes en adolescentes se realiza durante el control del embarazo (MSPAS, 2019b).

En el caso de las actividades IEC/CC VIH, el MSPAS reporta que el avance se ha visto obstaculizado debido a la centralización de procesos de comunicación y recursos limitados para su realización. En el 2020, se logró la distribución de 741 mantas para la promoción de los servicios de tamizaje neonatal en las 20 áreas de salud, y en la actualidad, cada área realiza intervenciones involucrando a los medios de comunicación locales y redes sociales para hacer promoción de la cartera de servicios en VIH y otras ITS (MSPAS, 2020k).

Por su parte, el IGSS articuló el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, mediante el cual se impulsan proyectos de ampliación de cobertura que tienen como propósito brindar la protección social a otros grupos poblacionales que todavía no cuenta con la misma, mediante servicios de calidad. Respecto a las acciones de prevención del VIH, reportan campañas de educación y orientación para la prevención del VIH/sida, dirigidas a la población general en el Día Mundial de la lucha contra el sida (principal campaña de IEC/CC del IGSS con relación al VIH), además de campañas dirigidas a la población derechohabiente a cargo de las unidades médicas, campañas y charlas educativas en las empresas adscritas al seguro social, de acuerdo a la Política Nacional para el Control de ITS, VIH y sida. Asimismo, cuentan con un Plan de educación y orientación personalizada, que incluye la búsqueda de contactos en pacientes VIH positivos atendidos en las unidades médicas y cuentan con aprovisionamiento de preservativos para pacientes VIH positivos atendidos en las unidades médicas del Seguro Social (IGSS, 2020b).

### b. Acciones de atención a personas con VIH

Para diciembre del 2019, el total de personas que se encontraba en tratamiento antirretroviral en 16 de las unidades de atención integral del MSPAS era de diecisiete mil seiscientos treinta (17,630). Del total, el 65 por ciento se encontraba entre las edades comprendidas entre los 25 y 49 años (11404/17,630), el 22 por ciento con más de 50 años y el 7 por ciento en las edades entre los 20 y 24 años (IGSS, 2020a) (Véase Tabla 12).

**Tabla 12. Número de personas que se encuentra en tratamiento antirretroviral desagregado por Unidades de Atención Integral y edades**

Unidades de Atención Integral	Edades									Total
	<1	1-2	3-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	Más de 50	
Hospital Roosevelt.	5	6	14	90	138	151	343	3339	1135	5221
Hospital San Juan de Dios.	3	1	4	15	33	105	320	2445	793	3719
Hospital de Coatepeque, Quetzaltenango	0	0	3	11	27	18	29	881	444	1413
Hospital Amistad Japón-Guatemala, Izabal.	0	0	0	0	0	16	72	675	207	970
Hospital de Escuintla.	0	0	0	0	2	18	70	605	173	868
Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango	0	0	0	0	2	8	45	546	229	830
Hospital Nacional de Occidente, Quetzaltenango	1	6	2	27	43	25	21	420	141	686
Hospital de Malacatán, San Marcos.	0	3	4	12	12	17	36	446	191	721
Hospital San Benito, Petén.	0	1	1	7	12	22	65	467	95	670
Hospital Zacapa.	0	0	2	3	2	7	45	377	147	583
Hospital Cuilapa, Santa Rosa.	0	2	2	2	2	18	36	279	88	429
Hospital de Retalhuleu.	0	0	1	4	7	12	39	237	94	394
Hospital de Cobán, Alta Verapaz	2	2	6	11	8	14	52	329	33	457
Hospital de Antigua.	0	0	0	0	1	7	42	212	101	363
Hospital de Huehuetenango.	0	0	2	6	5	9	24	146	43	235
Hospital Elisa Martínez, Izabal.	2	3	1	15	22	26	2	0	0	71
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>203</b>	<b>316</b>	<b>473</b>	<b>1241</b>	<b>11404</b>	<b>3914</b>	<b>17630</b>

Fuente: MSPAS, 2020a.

De igual forma, el Centro Médico Militar del Ministerio de la Defensa Nacional, reportó para el 2020, una Cohorte de 47 pacientes con VIH con acceso a antirretrovirales, siendo el 15 por ciento casos femeninos (7/47) y el 85 por ciento casos masculinos (40/47). Además, el 60 por ciento de casos se encontraba entre los 40 y los 59 años, el 21 por ciento entre los 29 y los 39 años y el 19 por ciento entre los 59 y los 80 años (MINDEF, 2020).

El IGSS en atención a las PV establece que se le ofrece la prueba para el diagnóstico a todo paciente con factores de riesgo, y los casos con prueba positiva son referidos a la Clínica de Infectología de la Unidad de Especialidades de la Consulta Externa en el caso de adultos, a la Clínica de Infectología del Hospital de Ginecobstetricia en el caso de embarazadas y a la Clínica de Infectología del Hospital de Pediatría de zona 9 en el caso de niños y niñas, ya que son unidades médicas de nivel cuatro y cuentan con los recursos para confirmación diagnóstica, atención médica, tratamiento antirretroviral y seguimiento correspondiente.

A mediano plazo se tiene contemplado un proyecto de descentralización para lo cual se está trabajando en la sistematización de los procesos de atención integral en la Consulta Externa de Enfermedades.

El IGSS reporta entre enero y octubre del 2020, un total de 2,661 pacientes VIH positivos atendidos en la Unidad médica de Consulta Externa de enfermedades, de las cuales 2,080 fueron masculinas y 573 femeninas. Del total, el 48 por ciento eran mayores de 46 años y el 43 por ciento estaban en el rango de los 31-45 años.

Respecto a su procedencia geográfica, el 63 por ciento era de Guatemala, y el 20 por ciento de Escuintla, Suchitepéquez e Izabal (IGSS, 2020b).

La atención integral de los pacientes con VIH (médico infectólogo, médicos de otras especialidades, psicología, nutricionista y trabajo social), dirigida a mejorar la educación del paciente con relación a su problema de salud, a la apropiación del tratamiento y del monitoreo de su estado, a lograr el apego a su tratamiento antirretroviral, evitar menores complicaciones médicas posibles y a la búsqueda de contactos probables.

En el 2019, se reportó una cohorte activa de personas en seguimiento con tratamiento antirretroviral en el IGSS de dos mil setecientos setenta y nueve (2,779). Del total, el 78 por ciento son hombres (2154) y el 22 por ciento son mujeres (625).

El 79 por ciento de casos se registraron en las edades comprendidas entre 31 y 60 años (2192 casos), y se detectaron diez casos en niños menores de diez años. La mayoría de los pacientes se concentraron en los departamentos de Guatemala, Escuintla, Izabal, Suchitepéquez y Sacatepéquez (IGSS, 2020e).

Asimismo, se reporta que las guías de práctica clínica basadas en evidencia para VIH, sobre todo la de adultos, actualmente está en la fase final de actualización, pendiente de la revisión por expertos, para lo cual se tomó como referencia la Guía para el uso de los Antirretrovirales en personas VIH, oficializadas por el MSPAS, con lo que se están homologando los esquemas terapéuticos establecidos y para las comorbilidades del VIH/sida, se publicaron las Guías de Manejo de Hepatitis C y Tuberculosis en Adultos.

En conjunto con el MSPAS, se dispone de una estrategia de referencia y contrarreferencia de pacientes, con el fin de asegurar el tratamiento y seguimiento a aquellos pacientes detectados VIH y que no tienen cobertura del IGSS (IGSS, 2020b).

Por otro lado, a través de la coordinación con el MSPAS, se ha logrado la participación del personal médico (infectólogos) de la institución, en la elaboración de los documentos relacionados a la atención del VIH a nivel nacional (IGSS, 2020b). En el Anexo 11, se presentan los esquemas de tratamientos antirretrovirales utilizados en el IGSS, entre los cuales se puede observar la ausencia de dolutegravir.

Uno de los retos que enfrenta el IGSS en la atención a las personas con VIH, es el desabastecimiento recurrente de antirretrovirales. El Cuadro 5, traslada la resolución de la PDH a la denuncia interpuesta por la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, en la falta de medicamentos para tratar las PV, lo cual pone en riesgo la vida y la salud de la población.

**Cuadro 5. Desabastecimiento ARV Ganciclovir 250MG, en el 2020**

Según REF.EXP.ORD.GUA.8673-2019/DE, el 15 de octubre de 2020, el Procurador de los Derechos Humanos resolvió con relación a la presunta violación a los derechos de las personas con VIH de que habrían sido víctimas los pacientes de las Unidades de Atención Integral del IGSS, por el desabastecimiento del medicamento antirretroviral Ganciclovir, identificado con el código No. 139, situación que habría puesto en riesgo la vida y la salud de la población. La PDH solicitó informe circunstanciado al Gerente General del IGSS y a través de la Defensoría de la Salud de la PDH, analizaron la información concluyendo que el IGSS se encuentra recurrentemente desabastecido del ARV Ganciclovir 250Mg. E IGSS no logra adjudicar los eventos publicados en el portal electrónico Guatecompras, por falta de proveedor, situación que pone en riesgo la salud y vida de la población. En ese contexto la PDH resuelve, al Gerente General del IGSS, girar sus instrucciones a donde corresponda a efecto de que las farmacias de todas las UAI del VIH/sida a cargo del IGSS, permanezcan con abastecimiento de los ARV's necesarios para la atención de los beneficiarios y afiliados.

**Fuente:** PDH, 2020e

#### **5.3.1.4. Respuesta institucional a grupos específicos**

##### **a. Mujeres Trabajadoras Sexuales**

Según información del MSPAS para el 2019 estimaban cerca de 82,549 profesionales del sexo (MSPAS, 2020e). Entre los manuales de atención que utilizan los servicios de salud para la atención de las MTS se encuentran:

1. Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención 2018 del MSPAS, contienen los lineamientos técnicos que deben ser aplicados por los equipos multidisciplinarios.
2. Protocolos de Vigilancia de Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología.
3. Manual para Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual con énfasis en el manejo sindrómico Guatemala 2007, el cual está en fase de validación para su actualización por parte del PNS.
4. Estrategia Nacional de Condones 2012-2025 Guatemala
5. Tabla Actual y Descripción de Población, que contiene cantidad de condones masculinos y lubricantes a base de agua que se entregan de forma gratuita a la población (Red Legal, 2020b).

En ese marco, durante los meses de octubre a diciembre de 2019, se realizaron 1,154 pruebas de VIH a trabajadoras sexuales, y durante el 2020 se reportaron 2,671 tamizajes, de los cuales el 38 por ciento se concentró en las áreas de salud de Guatemala, seguido por Quetzaltenango (13 por ciento), San Marcos (9 por ciento), Escuintla e Izabal con un 5 por ciento cada una (MSPAS, 2020k). Asimismo, la Cohorte de mujeres trabajadoras sexuales con VIH en atención y tratamiento antirretroviral en la Unidades de Atención Integral del MSPAS, durante el 2019 ascendían a 85, y a octubre del 2020 fue de 72 MTS (MSPAS, 2020m).

Aunado a esto, se reportan 5,995 mujeres trabajadoras sexuales atendidas en servicios de profilaxis sexual del MSPAS en primera consulta entre octubre 2019 y septiembre 2020, y 13,452 en re consulta (MSPAS, 2020o).

Se identificaron 83 clínicas de profilaxis sexual por área de salud (Véase Anexo 12).

No todos los servicios de salud del MSPAS tienen una clínica exclusiva para profilaxis sexual, pero todos los servicios atienden a los usuarios que demandan atención en días específicos.

Quetzaltenango, Jutiapa y Guatemala se presentan como los departamentos con mayor número de clínicas de profilaxis sexual, mientras que El Progreso, Totonicapán, Quiché, y las UAI de Petén, Sur Occidente e Ixil, no cuentan con servicios de salud específicos, mientras que el MSPAS no consignó información sobre Santa Rosa (MSPAS, 2020i).

### **b. Personas Privadas de Libertad**

Para 2020, el MINGOB a través de la DGSP, cuenta con personal especializado para los centros penales a su cargo, contando con un médico, un psicólogo y dos enfermeros profesionales, quienes realizaron acciones de promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento de las PPL con diagnóstico reservado recluidas en los centros penales a cargo del Sistema Penitenciario (MINGOB, 2020c).

Las acciones realizadas entre el MSPAS y el MINGOB para la atención a PPL fue la elaboración de un borrador de convenio para fortalecer intervenciones en prevención, diagnóstico, tamizaje y tratamiento de ITS, VIH/sida, sífilis y hepatitis B para PPL y la implementación de una consultoría para la revisión y actualización de los lineamientos básicos para el desarrollo de acciones de prevención de VIH e ITS y el acceso a la atención a personas privadas de libertad de Guatemala a cargo de la DGSP (MINGOB, 2020c).

En ese marco, el borrador de convenio bipartito regularán la entrega de condones para las PPL, no obstante, en el 2020, ante la ausencia de aprobación de este documento, no se reportó la entrega de condones en la mayoría de los Centros. El borrador se encuentra en revisión del Departamento Jurídico del MSPAS.

A través de la Subvención de VIH a cargo del RP-INCAP, desde el 2019, se llevan a cabo vinculaciones de casos positivos y jornadas para el acceso a IEC, condones y lubricantes y tamizaje de VIH, Hepatitis B y sífilis, con el apoyo de una supervisora y tres promotores, quienes han dado cobertura a cinco centros: Granja Modelo Pavón, Granja Modelo Canadá, Preventivo de Hombres zona 18, Granja Modelo Cantel, y en Centro de Reinstauración Constitucional Pavoncito.

Por otro lado, por parte del Programa VIH/ITS de la DGSP se han desarrollado acciones de promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento de las PPL con diagnóstico reservado con base a las recomendaciones descritas en el documento de aplicación de protocolo de seguridad por covid-19 en el ámbito penitenciario (MINGOB, 2020c).

Asimismo, la DGSP y el PNS en conjunto con la subvención de VIH a cargo del RP- INCAP acompañaron la implementación de una consultoría con el objetivo de revisar y actualizar los lineamientos básicos para el desarrollo de acciones de prevención de VIH e ITS y el acceso a la atención a PPL de Guatemala, como base para una posterior elaboración y aprobación de una política integral sobre el manejo del VIH en el Sistema Penitenciario.

El objetivo del proceso es contribuir con la mejora de la calidad de las acciones de prevención de las ITS y la atención del VIH dirigidas a las PPL, mediante la revisión, actualización y organización de los procesos contemplados en los lineamientos de prevención y atención del VIH en los centros carcelarios del país.

Se busca lograr la implementación de los estándares para el acceso de las PPL a las medidas y servicios de prevención, tratamiento, apoyo y atención en cada centro penitenciario, incluso el acceso al diagnóstico voluntario del VIH, medicamentos antirretrovirales y de profilaxis, tomando en cuenta las necesidades de salud de poblaciones específicas (p. ej., mujeres, HSH, personas trans, personas que usan drogas).

### **c. Niñas, niños y adolescentes**

En el 2008, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de Sida, los Ministros de Salud y Ministros de Educación de América Latina, suscribieron la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”. En esa oportunidad se comprometieron a incluir la Educación Integral en Sexualidad en los programas escolares de la región para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe. El 9 de julio de 2010, Guatemala ratificó esta Declaración por medio de la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación” y se definieron lineamientos de coordinación, estableciendo una mesa biministerial de salud-educación, para asegurar el cumplimiento de los acuerdos establecidos.

Para prorrogar su vigencia, el 2 de junio del 2016 los Ministros de Salud y Educación del país, firmaron el Convenio de Cooperación Interinstitucional “Prevenir con Educación” 2016-2020.

Su objetivo fue fortalecer el Marco de Cooperación Biministerial para implementar acciones de educación integral en sexualidad, EIS, en los procesos de educación formal y no formal, con el fin de contribuir a la prevención de infecciones de transmisión sexual, ITS, VIH, Sida, embarazos en adolescentes y violencia sexual.

En este contexto corresponde al MINEDUC incrementar el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del sistema educativo con acceso a información y conocimientos en EIS, para la toma de decisiones asertivas, y al MSPAS le incumbe incrementar los servicios de atención integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes, incluyendo salud sexual y reproductiva.

Como resultado de la Carta-Acuerdo, se elaboraron guías de atención, tales como la Guía Integral y Diferenciada para Adolescentes, Guía de Discusión para Educación Sexual “Me llega”, y la Guía de Anticoncepción para Adolescentes.

Además, se implementaron estándares de calidad para la atención integral de adolescentes, identificándose un 53 por ciento de implementación de los estándares en las Áreas de Salud, con mayores retos en Suchitepéquez, Totonicapán, Guatemala, Nor Occidente y Retalhuleu. A la fecha, se registran seis hospitales que cuentan con clínicas de atención integral para adolescentes, en los departamentos de San Marcos, Zacapa, Sacatepéquez, Escuintla, Petén y Guatemala, registrando un total de 24,816 adolescentes atendidos (MSPAS, 2020).

Es importante señalar que debido a la pandemia COVID-19, las actividades programadas para el 2020 para dar cumplimiento a la Carta-Acuerdo Prevenir con Educación, no se pudieron realizar en su totalidad, asimismo, no se cuenta con una guía operativa que defina las acciones a desarrollar por cada ministerio y dentro del MSPAS se identificó la falta de infraestructura en el primer y segundo nivel para la implementación de espacios amigables fijos.

#### d. Mujeres

El Programa de VIH analiza las intervenciones realizadas con mujeres a través de las salas situacionales mensuales, capacitando a las áreas de salud para que cumplan la normativa de atención y logren hacer vinculaciones al tratamiento a todas las mujeres expuestas al VIH. De igual manera se analizan las metas de tamizaje a través de los servicios de salud con el fin de buscar soluciones para vincular a las mujeres, niñas y niños a tratamiento para VIH, sífilis y hepatitis B. A través de los lineamientos técnico- normativos se elabora una respuesta articulada en ETMI, la cual cuenta con un presupuesto asignado a través del Fondo Mundial, que incluye intervenciones de comunicación, prevención, seguimiento y monitoreo; así como, la compra de insumos y pruebas exclusivas para las intervenciones de ETMI (MSPAS, 2020m).

Dentro de las intervenciones dirigidas a mujeres se incluyó, dentro de la propuesta del Fondo Mundial, la participación de las comadronas en la búsqueda de casos positivos; así como, a las comisiones de salud, articulando con los servicios de respuesta comunitaria. Para las intervenciones de prevención dirigidas a mujeres, se llevó a cabo la distribución de 741 mantas dirigidas a promocionar el control prenatal.

Para el 2020, se realizaron materiales de capacitación para las comadronas y se planificó una campaña de comunicación con pertinencia cultural que se ejecutó en 2021. Se trabajó con lideresas comunitarias a través de los servicios de salud para contar con una estructura dentro de las comunidades que ayude y facilite la vinculación de las mujeres positivas expuesta al VIH y el binomio madre-hijo (MSPAS, 2020m).

##### 5.3.1.5. Acciones de seguimiento en tiempos de COVID-19

Con el propósito de garantizar la atención de las PV en cada una de las Unidades de Atención Integral del país ante la emergencia de COVID-19, el MSPAS a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, aprobó los Lineamientos para Unidades de Atención Integral respecto al abordaje de la respuesta al VIH durante el Estado de Calamidad declarado por la epidemia de coronavirus. Estos buscan prevenir y/o disminuir, en la población guatemalteca con VIH, el impacto negativo en términos de morbilidad y mortalidad de un evento relacionado con el virus, a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas en las UAI.

Los lineamientos proporcionan recursos para que el personal de salud se informe, así como orientaciones para las actividades gerenciales, controles administrativos, vigilancia epidemiológica, control ambiental, limpieza y desinfección de superficies y espacios, y medidas de protección del personal. Por otro lado, establecen procedimientos para atender a los pacientes en las UAI, para la gestión de insumos y medicamentos, para el monitoreo y resguardo de la salud de los pacientes en sus hogares, y la comunicación social en riesgo. A partir de la suspensión de atención en las consultas externas de los servicios de salud, se identifican siete medidas implementadas según el historial clínico del paciente:

1. Citas programadas: un familiar que no tenga riesgo de salud asistirá a retirar los medicamentos antirretrovirales del paciente a la UAI, lo cual requiere comunicar previamente al mismo sobre dicha programación (vía telefónica o WhatsApp). El familiar del paciente debe llevar su DPI y copia del DPI del paciente, así como el carnet de consulta respectivo, para hacer efectiva la entrega de medicamentos. El personal de la UAI debe registrar la fecha de la próxima cita.

2. Todos los días un miembro del equipo de la Unidad estará fuera de la consulta externa para atender a los pacientes que se presentan a solicitar atención o a los familiares de pacientes que asisten a retirar medicamentos antirretrovirales, a quienes se deberá atender según el protocolo del Hospital.
3. Con previa gestión de autorización por la/el director del Hospital, se realizará la entrega de medicamentos al paciente por medio de ONGs que actualmente apoyan a las UAI, a través de trabajadores sociales, educadores o por medio de la coordinación con Direcciones de Área de Salud en las unidades que tienen esos enlaces o por el personal que el coordinador de la UAI considere pertinente.
4. Se entregará el medicamento con llenado de Sial y realizando el reporte diario del medicamento entregado.
5. Se atenderá a pacientes priorizados según su condición de salud.
6. Se informará a los pacientes, de la forma que consideren necesaria (por redes sociales, por ejemplo), sobre generalidades del COVID-19, signos y síntomas de peligro y quienes están en mayor riesgo, así como de las medidas de prevención que deben aplicar en sus hogares. Se recordará también transmitir información oficial del MSPAS.
7. Se hará énfasis en los pacientes sobre las medidas que se deben mantener para una buena adherencia al TAR en casa, lo cual les permitirá tener un sistema inmunológico fortalecido que pueda enfrentar de manera satisfactoria cualquier infección (MSPAS, 2020g).

Asimismo, dentro del MSPAS, se creó un clúster de salud, y un subgrupo de enfermedades transmisibles VIH, TB y Malaria, a través del cual se formuló un Plan de Emergencia COVID-19, el cual fue gestionado ante del Fondo Mundial, asignado un monto de US\$ 1,807,117.00 de flexibilidades para las subvenciones de VIH, TB y Malaria. Entre las acciones realizadas, se reportó el abastecimiento de medicamentos para VIH por cinco meses (MSPAS, 2020q). En ese contexto, se identificaron las siguientes intervenciones necesarias para mejorar la situación del VIH en contexto de pandemia:

1. Conocer los efectos de COVID-19 en malaria, tuberculosis y VIH. Analizar los escenarios posibles de manera sistemática.
2. Adaptar y difundir lineamientos técnicos, normativas, algoritmos e intervenciones de la malaria, tuberculosis y VIH al contexto de la pandemia de COVID-19.
3. Transferir la información a los niveles locales y capacitar a los equipos operativos.
4. Planificar intervenciones que respondan a los escenarios planteados y a las condiciones en que se encuentra la prestación de servicios.
5. Abastecer de pruebas, tratamiento e insumos a nivel nacional y disponibilidad en puntos de detección, diagnóstico y tratamiento.
6. Realizar intervenciones operativas, adaptadas para la detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de todos los casos, según contexto y evolución de la pandemia de COVID-19.

7. Vigilar epidemiológicamente simplificada para TB, VIH y Malaria.
8. Distribuir equipos de protección personal disponibles para profesionales, técnicos y personal comunitario que cumplen con intervenciones de detección, diagnóstico, tratamiento investigación, respuesta y vigilancia de la TB, VIH y malaria.
9. Establecer mecanismos ágiles y alternos de monitoreo que se ajusten a los lineamientos de COVID-19.
10. Brindar apoyo para los colaboradores voluntarios que no reciben incentivos económicos ni de otro tipo y para los pacientes en situación de vulnerabilidad.
11. Establecer una ruta de seguimiento de casos TB, VIH o malaria que sean presuntivos de COVID-19 para garantizar el abordaje integral y oportuno de estos (MSPAS, 2020q).

Pese al reporte del MSPAS en cuanto a los avances en el seguimiento a la prevención y atención en tiempos de COVID-19, la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos en seguimiento al Monitoreo Ciudadano, identificaron unidades de atención integral que presentaron desabastecimiento. Debido a esto, mediante la interposición de denuncia, se solicitó a las auxiliaturas departamentales de la PDH, que monitorearán la atención y el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales en las unidades de atención integral.

Entre las clínicas de atención integral que se monitorearon se encuentran las de Escuintla, Retalhuleu, Quetzaltenango e Izabal. Estas acciones buscaron garantizar la atención a las PV y constatar si había desabastecimiento de medicamentos ARV's, CD4 y Carga Viral en el MSPAS y en el IGSS (Red Legal, 2020b).

Por medio del monitoreo ciudadano se identificó la falta de atención en la Clínica de San Benito Petén. Por ello, se interpuso la denuncia respectiva y se gestionó ante la Defensoría de la Salud de la PDH, con fechas 16 de junio y 24 de junio y se abrió expediente número ORD.GUA 11375-2019/PET. Se coordinó con el Programa de VIH, explicando que la Unidad fue trasladada de lugar ya que el espacio se utilizó para COVID-19, por lo que se generó un comunicado que fue socializado.

En dicho comunicado se estableció que la atención a PV se trasladaba a la Clínica Materno Infantil. Además, el 10 de noviembre de 2020, la Asociación Vida interpuso, ante la PDH, una denuncia por desabastecimiento de Raltegravir Tabletado de 400 Mg, Tenofovir/empitricitavina-Truvada de 300mg/200mg en la unidad de consulta externa de Enfermedades del IGSS. Esta situación pone en riesgo la salud de los pacientes, además que muchos de ellos viajan desde el interior del país para obtener sus medicamentos y no han logrado conseguirlos (Red Legal, 2020b). Para determinar la situación que vivían las PV en el marco del COVID-19, la PDH documentó el monitoreo en tres clínicas de atención integral a partir de entrevistas y visitas "in situ".

Los datos recabados se trasladan en los Cuadros 7, 8 y 9, donde se describe, además, la situación encontrada en las CAI y los principales hallazgos y recomendaciones.

**Cuadro 6. Monitoreo Clínica Familiar Luis Ángel García, del Hospital General San Juan de Dios**

<p><b>Descripción de la situación encontrada</b></p>	<p>Fueron entrevistadas dos personas, siendo una de ellas el director del Hospital, indicando que la clínica atiende a pacientes nuevos, como a pacientes que tengan cita programada, y pacientes sin cita previa y a quienes requieran el servicio, bajo medidas sanitarias de prevención debido al COVID-19, estableciendo que en promedio atendían antes de la pandemia a 85 pacientes diarios y que al momento de la verificación reportan que atienden de 25 a 30 personas. Esta UAI promovió la telemedicina, principalmente con los pacientes que tienen cambio de esquema de medicamentos. Las personas entrevistadas indicaron que los pacientes de la clínica han estado recibiendo los medicamentos en sus respectivos hogares, los cuales tienen una duración de tres meses, los mismos se enviaban mediante servicios de mensajería, que estaban siendo costeados por las personas diagnosticadas con VIH que no podían asistir a la respectiva UAI. Se indicó que se empezará a implementar un proyecto para la entrega y el suministro adecuado de los medicamentos a los pacientes con VIH, que será costeado con fondos de cooperación internacional.</p> <p>Para la movilización de los pacientes con VIH, que tienen que asistir a la clínica, indicaron que se está implementando un proyecto, donde se brindará a los pacientes un aporte económico para cubrir la movilización, derivado a las limitaciones del transporte público. Sin embargo, indicaron que, durante los primeros meses de la pandemia, dichos pacientes han tenido que sufragar los gastos. La Clínica identificó un posible desabastecimiento de Genboya (López, 2020), para el mes de septiembre, donde realizaron gestiones ante el Hospital General San Juan de Dios para el abastecimiento de este, sin embargo, identifican que no será suficiente para cubrir la necesidad de los 625 pacientes.</p>
<p><b>Hallazgos</b></p>	<p>Existe el riesgo de no contar con el suficiente abastecimiento de Genboya, que es un antirretroviral importante para las personas diagnosticadas con este padecimiento, esto pone en riesgo su salud y vulnera este derecho, al no garantizar su accesibilidad, efectivo ejercicio y disfrute de la atención de salud oportuna y apropiada</p>

**Fuente:** PDH, 2020c

Por otro lado, al inicio de la pandemia de COVID-19, el Ministerio de la Defensa Nacional, ordenó que debido a lo que acontecía a nivel nacional, todo el personal que padeciera enfermedades asociadas con inmunodeficiencia celular baja, sin excepción debían cumplir con aislamiento domiciliario mientras durara el Estado de Calamidad Pública decretado. Asimismo, a través de la Sección de Infectología, quien lleva el seguimiento del tratamiento en la Cohorte de Pacientes PV, se coordinó con el servicio de Sanidad Militar, la entrega de los tratamientos antirretrovirales de los pacientes en las diferentes dependencias y comandos militares, reprogramando la toma de carga viral y el recuento de linfocitos CD4, de acuerdo con las condiciones sanitarias que permitió la pandemia, por lo que a cada paciente se le hizo llegar por los medios correspondientes los medicamentos establecidos en su tratamiento, manteniendo de forma virtual sus consultas. En el caso de urgencias médicas, realizaron coordinaciones para ser trasladados al Centro Médico Militar, para brindarles la atención médica necesaria (MINDEF, 2020).

**Cuadro 7. Monitoreo Clínica de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt**

<b>Descripción de la situación encontrada</b>	<p>Fueron entrevistadas dos personas, entre ellas un médico y el director del hospital, indicando que personal de la clínica cubre la emergencia de COVID-19. Han promovido la rotación del personal como mecanismo de resguardo ante la pandemia de COVID-19. Con base a lo expuesto anteriormente indican que esto no ha limitado el funcionamiento adecuado de la UAI.</p> <p>Una de las personas entrevistadas manifestó que la clínica está recibiendo pacientes nuevos y se continúa con el funcionamiento de las áreas de trabajo social, psicología y nutrición. Sin embargo, la Defensoría de las Personas de la Diversidad Sexual de PDH, ha recibido por parte de organizaciones de sociedad civil información acerca de que durante los primeros meses de pandemia derivado de la COVID-19, la clínica no estaba recibiendo pacientes nuevos por falta de personal.</p> <p>De conformidad con los lineamientos para la UAI respecto al abordaje de la respuesta al VIH, durante el estado de calamidad derivado a la pandemia de COVID-19, se estableció por las cuatro personas entrevistadas, dos de la UAI del Hospital San Juan de Dios y dos de la UAI del Hospital Roosevelt, que la gestión de entrega de medicamentos se ha realizado de forma presencial o domiciliar a los pacientes con VIH. Sin embargo, no se puede afirmar que todos los pacientes de las clínicas verificadas estén recibiendo dichos medicamentos.</p>
<b>Hallazgos</b>	<p>Según los resultados se puede evidenciar que la participación social y la verificación de la PDH y de otras organizaciones de la sociedad civil, permite una identificación de los problemas e insumos para una evaluación de los impactos y resultados de las medidas adoptadas por el Estado, quien debe atender las recomendaciones y gestionar los ajustes necesarios desde un enfoque de Derechos Humanos para resolver la situación especialmente de la población en situación de vulnerabilidad como el caso de las personas con VIH, y garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las instalaciones, bienes, medicamentos y servicios de salud sin discriminación alguna.</p>

Fuente: PDH, 2020c.

Las PPL forman parte de la Cohorte actual de las Unidades de Atención Integral en el país, por lo que los medicamentos antirretrovirales se continuaron entregando de forma regular a través del equipo médico y paramédico designado por el Sistema Penitenciario, según la guía de antirretrovirales que rige a las Unidades de Atención Integral. En lo concerniente a laboratorios basales (CD4, CV y otros), se reprogramaron las fechas para su realización debido a la emergencia por la pandemia COVID-19 (MSPAS, 2020h, MINGOB, 2020b).

**Cuadro 8. Monitoreo Clínica de Atención Integral, del Hospital Nacional de San Benito, Petén**

<b>Descripción de la situación encontrada</b>	<p>La Auxiliatura de Santa Elena Petén de PDH, el 9 de septiembre de 2020, realizó un monitoreo en la clínica de Atención Integral, constituida en el Hospital Nacional de San Benito, en el departamento de Petén. Una de las enfermeras indicó que la clínica cuenta con el abastecimiento adecuado de medicamentos, un stock físico. Así, mismo indicó que, la UAI atiende de doce a cuarenta y ocho pacientes diarios, atendiendo al mes un aproximado de 356 pacientes con VIH. Indicó que han garantizado la comunicación efectiva, pronta y oportuna dirigida a las personas con VIH a través de los medios de comunicación (rueda de prensa), llamada telefónica, mensaje de texto y material audiovisual para indicar la actual ubicación de la UAI.</p>
---	---

Hallazgos

Es importante recalcar que los medicamentos antirretrovirales son de vital importancia y de carácter urgente, en virtud de ello las UAI, deben estar abastecidas con los medicamentos, tales como antirretrovirales y profilácticos para la atención integral a los pacientes con VIH. Asimismo, sería importante que las estrategias para asegurar la accesibilidad a los tratamientos implementadas durante la pandemia de COVID-19, pudieran continuarse dado que fortalece la atención con calidad y calidez a las personas.

El Estado debe garantizar la atención integral que consiste en: atención médica y en laboratorios clínicos, (CD4, carga viral entre otros que sean necesarios), atención farmacéutica (medicamentos antirretrovirales y profilácticos) atención psicológica, nutricional, en trabajo social y asesoría legal (CEG, 2011).

Las UAI deben contar con el abastecimiento adecuado en el tratamiento que se les ofrece a los pacientes con VIH, y brindar la atención médica con calidad y calidez, libre de estigma y discriminación y proporcionar los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos profilácticos.

Fuente: PDH, 2020c.

Por su parte, el IGSS identificó un total de 49 pacientes atendidos con diagnóstico de COVID-19 que refirieron ser positivos para VIH entre enero y octubre de 2020, de los cuales el 88 por ciento eran masculinos (IGSS, 2020b). El IGSS garantizó la atención de las PV, así como a todos los pacientes del Instituto ante la emergencia de COVID-19, a través de la Comisión de Crisis de Atención Coronavirus COVID-19. Se emitió un Comunicado en marzo de 2020, adoptando medidas de protección para resguardar la integridad y la vida de las personas en las áreas de trabajo destinadas a la recepción y atención de la población con síntomas relacionados con el COVID-19 (IGSS, 2020a).

Para garantizar la entrega de medicamentos antirretrovirales a las PV que reciben atención en el IGSS a nivel nacional, derivado de las restricciones implementadas por el gobierno ante la emergencia COVID-19, se identificaron cuatro medidas a implementar:

1. Se indicó a los pacientes y familiares que podían enviar a una persona con una carta escrita a mano con los datos del paciente y la persona portadora, documentos de identificación de ambos, personas que se presentaban a recoger medicamentos a la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades a través de recetas que se emiten al entregar el carnet de citas a la persona encargada. Se requirió especificar con claridad que esta persona conocía la enfermedad del paciente y que era de su confianza.
2. Algunos pacientes se acercaron a las Direcciones de las Unidades Médicas Departamentales del IGSS y, a través de ellas, han solicitado el envío de los medicamentos o cambio de citas. Con los datos de los pacientes se procedió a preparar las bolsas o cajas por cada uno de ellos. Al presentarse la ambulancia o mensajero de la unidad que requirió los medicamentos, se les hizo entrega y la Unidad Departamental fue la encargada de entregar los paquetes al paciente, posterior a ello se enviaron por correo el escáner de la hoja de firma, donde el paciente hizo constar que lo había recibido.
3. Envío de medicamentos a los pacientes con apoyo de estrategias comunitarias desarrolladas con apoyo de una OSC en coordinación con la unidad de atención.
4. Se estudiaron otras alternativas para enviar los medicamentos a los distintos departamentos, procurando guardar el secreto de la enfermedad para cumplir con los requisitos establecidos en ley (IGSS, 2020e).

El IGSS reportó que ampliaron el período para entrega de los medicamentos a tres meses, además de revisar y depurar la base de datos para hacer una clasificación de pacientes y establecer quiénes son los candidatos para atención por telemedicina, así como la entrega de sus medicamentos a domicilio, siempre y cuando se cuente con el consentimiento del paciente, además esto permitió contar con información para la formulación del proyecto de descentralización a la atención de PV.

Asimismo, como parte de los cambios implementados para el seguimiento y monitoreo de los pacientes VIH positivos durante la pandemia, se generaron órdenes de laboratorio para CD4 y Carga Viral, las que se proporcionaron al momento de recoger medicamentos para que pudieran presentarse al laboratorio clínico a realizarlos, y dependiendo de los resultados se determinó el seguimiento correspondiente. Sin embargo, ante las restricciones de movilización interdepartamentales muchos pacientes no cumplieron con el requisito por lo que se contactó a los pacientes para habilitar citas de seguimiento (IGSS, 2020b).

### **5.3.2. Dimensión: Educación**

#### **5.3.2.1. Retos estructurales de la educación y la prevención del VIH**

Según el informe de la Encuesta de Salud Materno Infantil para el período 2014-2015, un 22 por ciento de las mujeres y un 21.9 por ciento los hombres de 15 a 24 años tienen conocimiento comprensivo sobre el VIH<sup>18</sup>, porcentaje que disminuye en el área rural con 16.2 y 16.4 por ciento, respectivamente (MSPAS, 2017b). Dichos datos permiten observar las brechas e impacto en el acceso a información y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. La Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un elemento central para la disminuir las prácticas de riesgo ante el VIH y las ITS, los embarazos no deseados y la violencia de género. De tal cuenta, el papel de la educación y su vínculo con el Currículo Nacional Base proporcionan información clave para disminuir las condiciones de vulnerabilidad. No obstante, persisten retos en el acceso a capacitación y recursos para educadores, lo cual limita el impacto de la mismo en la prevención.

Además, se visibilizan retos en el ámbito educativo, con relación al estigma, discriminación y/o la violencia relacionada a la condición de VIH positivo o la identidad de género por parte de pares o profesores, incidiendo en el acceso a la educación en todos los niveles educativos.

#### **5.3.2.2. Protocolos, manuales y estrategias operativas**

La Dirección de Cooperación Internacional del MINEDUC, reporta a la fecha tres Convenios de Cooperación Interinstitucional y una Carta de Entendimiento, los cuales se orientan a la implementación de rutas de atención y planes interinstitucionales con relación a los embarazos en niñas y adolescentes y la implementación del Convenio biministerial Prevenir con Educación (MINEDUC, 2020a) (Véase Tabla 13).

Entre las instituciones vinculadas con el seguimiento a los Convenios y Carta se encuentran el MINEDUC, la SVET, el MIDES, MSPAS, la PGN, el MP, CONJUVE, SBS, MINGOB y la Vicepresidencia de la República. Es preciso señalar que en el Caso de la Carta Prevenir con Educación, su vigencia concluyó el 31 de diciembre del 2020.

<sup>18</sup> Conocimiento comprensivo significa saber que el uso consistente de condón durante las relaciones sexuales y tener una sola pareja fiel puede reducir el riesgo de contraer el virus del Sida; saber que una persona que luce saludable puede tener el virus del Sida; y rechazar las dos creencias erróneas más comunes sobre la transmisión o prevención del virus del Sida (MSPAS, 2015).

**Tabla 13. Convenios de cooperación interinstitucional, MINEDUC**

No.	Nombre del documento legal	Instituciones comparecientes	Fecha de suscripción	Vigencia
1	Carta de Entendimiento entre: La SVET, el Mides, MINEDUC y MSPAS para la implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas	SVET, Mides MINEDUC, MSPAS	26/09/2012	Plazo Indefinido
2	Convenio Interinstitucional para el fortalecimiento de la atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas menores de 14 Años	MSPAS, MINEDUC, MIDES, PGN, MP, SVET	26/04/2016	Plazo Indefinido
3	Convenio de cooperación Interinstitucional "Prevenir con Educación", entre el MINEDUC y el MSPAS	MINEDUC, MSPAS	02/06/2016	31/12/2020
4	Convenio de cooperación Interinstitucional para la implementación del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (PLANEA) 2018-2022	Vicepresidencia de la República, MINGOB, Mides, MINEDUC, MSPAS, SBS, CONJUVE	18/04/2018	17/04/2023

Fuente: Mineduc, 2020a.

### 5.3.2.3. Avances institucionales en educación

Para garantizar la prevención y atención del VIH desde el ámbito educativo, el MINEDUC, como ente rector en la materia, vincula el seguimiento al VIH y sida mediante el Currículo Nacional Base y la Educación Integral en Sexualidad. De tal cuenta, el abordaje de prevención de ITS, VH se hace en el marco de los componentes de los ejes del Currículo y Reforma Educativa (Educación sexual, VIH y sida) y se encuentra en el área de Ciencias Naturales y Tecnología, para que los estudiantes logren la competencia de identificar la función sexual humana y su impacto en las relaciones sociales y afectivas (MINEDUC, 2020a). La temática se trabaja acorde a la planificación de cada docente, por lo que no se define por medio de unidades educativas (Véase Cuadro 10). El MINEDUC cuenta con materiales educativos en Educación Integral en Sexualidad y Prevención de Violencia, mismos que se utilizan para la formación del personal técnico, administrativo y docentes, el cual consiste en una serie de once fascículos, que facilitan el abordaje del tema en el aula.

**Cuadro 9. Contenidos sobre el VIH/sida en MINEDUC**

Contenidos del ITS, VIH y sida en el Currículo Nacional Base y en las Estrategias Educativas
En la primera parte del CNB, de todos los niveles educativos, los aprendizajes vinculados con la educación integral sexual y reproductiva están presentes en los componentes curriculares denominados Equidad e Igualdad, Género y Autoestima y Educación Sexual: VIH-sida, principalmente. Este último componente afirma que el currículo propicia oportunidades de comunicación, comprensión y complementariedad para el conocimiento de las cualidades y funciones de la sexualidad y toma de base los modelos para la educación sexual de niños y niñas vigentes en las familias, la comunidad y en los convenios internacionales para lograr una educación sexual pertinente. En la segunda parte del documento del CNB de los niveles primaria y media (básicos y diversificado), se prescriben aprendizajes puntuales relacionados con la educación sexual

y reproductiva, a partir del conocimiento científico y la valoración de sus órganos de reproducción y otros relacionados con su buen funcionamiento, para luego abordar conceptos de la sexualidad como una función biológica y social, a través de contenidos como: el embarazo, la gestación, paternidad y maternidad responsable, las infecciones de transmisión sexual y el VIH, los métodos de planificación, la salud física, mental y emocional.

Por otro lado, el MINEDUC cuenta con la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y prevención de la Violencia, donde se hace el abordaje de las ITS, VIH, formas de transmisión y prevención y factores que facilitan la transmisión del VIH, derechos humanos, estigma y discriminación a personas con VIH, incluyendo a las y los adolescentes y jóvenes como población en condiciones de vulnerabilidad y acciones que se puedan implementar para prevenir el VIH en centros educativos.

**Fuente:** (Mineduc, 2020a).

Por su parte, la Dirección de Gestión de la Calidad Educativa (DIGECADE), por medio de los Delegados Departamentales del programa COEPSIDA, coordina con medios de comunicación local, los comunicados de prensa, mensajes clave de prevención del VIH, y se programó el lanzamiento de una campaña 2020 de lucha contra el sida, para la difusión de información en materia de ITS, VIH y sida. En el marco del Día Mundial de la Lucha contra el sida 2020, se implementaron acciones de prevención tales como: reuniones virtuales, conferencias, concursos, entre otros, con estudiantes del nivel de educación media, ciclo básico, por medio de la gestión de los delegados departamentales de COEPSIDA (MINEDUC, 2020a).

Asimismo, cada año en las Direcciones Departamentales de Educación se implementan acciones de información, sensibilización y apoyo a los grupos vulnerables y de riesgo, en coordinación con otras instancias de gobierno y organizaciones de sociedad civil que trabajan la temática. A nivel de centros educativos, cada año se implementan actividades extraescolares tales como: caminatas, concursos, desfiles, espacios de reflexión, actividades artísticas, cines-fotos, murales elaborados por estudiantes, entre otros, y por medio de la Mesa Biministerial de Salud y Educación “Prevenir con Educación”, se ejecutan acciones para la promoción, sensibilización e información en materia de ITS, VIH y sida, entre otras temáticas.

Es preciso señalar que el MINEDUC cuenta con una ruta interna para la identificación de casos de niñas y adolescentes embarazadas, de referencia y contrarreferencia de atención de casos de violencia sexual que se indica en el protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del Sistema Educativo Nacional, no obstante, en la actualidad no se cuenta con un mecanismo formal de monitoreo y evaluación para identificar y corregir acciones de discriminación por parte de los servicios educativos y de salud gubernamentales y privados (MINEDUC, 2020a).

En el 2020, el MINEDUC en conjunto con el Fondo Mundial a través del Receptor Principal, coordinaron la elaboración un estudio y análisis sobre la implementación de la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad (EIS), que permitió determinar la situación actual sobre la ejecución de la Estrategia, que incluyó los conocimientos, prácticas y actitudes de estudiantes de establecimientos educativos públicos, privados, y centros amigables del MSPAS, y visibilizó las brechas entre el área urbana y rural en el acceso a información.

Asimismo, con la finalidad de vincular el seguimiento a la temática de VIH en el sector educativo, desde el nivel universitario, el MSPAS, en conjunto con las universidades del país, se conformó la Mesa Interuniversitaria de ITS y VIH, bajo acuerdo Ministerial No. 87-2017. La misma tuvo como

objetivo impulsar la formación, educación, investigación, atención y seguimiento de las ITS y VIH dirigidos a la comunidad universitaria y unificar esfuerzos interuniversitarios para la prevención de las mismas, en toda la población universitaria del país. Y en ese contexto, con la finalidad de atender a dicho grupo poblacional, se elaboró una política en VIH aplicable al sector universitario, que abordara los Derechos Humanos, y la protección al estigma y discriminación.

La Política se orientó a facilitar a las universidades y al sector educativo, los lineamientos para orientar sus acciones y ayudar a disminuir las barreras del estigma y discriminación dentro de la comunidad universitaria, así como en la población en general. Asimismo, esta estrategia buscó lograr un mayor número de personas adherentes al tratamiento y el acceso al diagnóstico oportuno, partiendo de la identificación de la limitada oferta de pruebas a la población estudiantil, la ausencia de capacitación sobre Derechos Humanos, VIH y su abordaje con poblaciones vulnerables en los contenidos de formación de los profesionales de salud o ciencias jurídicas.

#### **5.3.2.4. Acciones de seguimiento en tiempos de COVID-19**

A causa de la pandemia de COVID-19 que derivó en el confinamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que no asistieron a clases presenciales por un largo período de tiempo, no fue posible implementar procesos de información y sensibilización en materia de VIH durante el ciclo lectivo 2020, al igual que no se pudieron realizar capacitaciones a docentes en Educación Preventiva, ni dar seguimiento a la Estrategia Prevenir con Educación. Las actividades formativas se realizaron de manera virtual, desarrollando los contenidos establecidos en el Currículo Nacional Base (MINEDUC, 2020b).

### **5.3.3. Dimensión: Trabajo**

#### **5.3.3.1. Retos estructurales del VIH en el Trabajo**

La prevención y atención del VIH/sida en el lugar de trabajo, está normada en el Decreto 27-2000, Ley Nacional de VIH y el Acuerdo Gubernativo 229-2014 relativo al Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional. Dentro de los principales retos en el lugar de trabajo se identificaron brechas con relación a la información, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. De tal cuenta, es importante la prevención de accidentes laborales, el establecimiento de normas de bioseguridad y garantizar el acceso a la atención al VIH mediante la coordinación con el sistema de salud, garantizando a su vez el acceso a profilaxis post-exposición. De igual forma, se vislumbran retos en el acceso a la información confiable en diversos aspectos, tales como la reducción del estigma y discriminación hacia las PV o por su identidad de género y orientación sexual, la reducción del acoso sexual, el respeto a la confidencialidad, la eliminación de la solicitud de pruebas o estudios médicos como requisito para contratación y/o condicionante para garantizar la estabilidad laboral, la seguridad de monitoreo y supervisión del cumplimiento de las normas y políticas.

De tal cuenta, la implementación de políticas laborales que permitan disminuir las brechas e inequidades y promover espacios libres de estigma y discriminación, para avanzar en la garantía de Derechos Humanos. Es importante señalar que la política de VIH establece que los patronos deberán dar cumplimiento a la Política Nacional de VIH/sida en el lugar de trabajo. Sin embargo, a la fecha, únicamente se han creado políticas institucionales en el sector industrial, tales como APIB, VESTEX, ANACAFE y ASAZGUA y no existe una Política Nacional específica.

Además, el Código de Trabajo no regula la discriminación en el lugar de trabajo por VIH, la orientación sexual o identidad de género. Sumado a esto, el país tiene dentro de sus desafíos, el reconocimiento del trabajo sexual como un trabajo formal, garantizando la institucionalización de procesos y procedimientos que reduzcan la vulneración de derechos de las personas trabajadoras sexuales.

### 5.3.3.2. Avances institucionales en el área laboral

En el 2019, con apoyo de la PDH, el MINTRAB llevó a cabo el Taller sobre Derechos Humanos de las poblaciones LGBTIQ+” en el cual participaron un total de 25 empleados públicos de la Dirección de Previsión Social, Inspección General de Trabajo, Dirección de Empleo, Dirección de Recreación del Trabajador del Estados, Dirección de Fomento a la Legalidad laboral y la Dirección de Recursos Humanos, siendo en su mayoría de las primeras dos direcciones e inspectoría.

En cuanto a capacitaciones y planes referentes a derechos humanos de Pemar, LGBTIQ+ y PV no realizó ninguno (MINTRAB, 2020). Por su parte, el MINTRAB cuenta con la Política Nacional de Empleo Digno 2017 - 2032 y tiene dentro de sus objetivos garantizar el trabajo decente, el diálogo social tripartito y la corresponsabilidad, por lo que la Organización Internacional del Trabajo identifica como fundamental la elaboración de las Políticas de VIH en el Lugar de Trabajo en consulta con organizaciones de empleadores, de trabajadores y de organizaciones que representan a las PV.

En ese marco, el MINTRAB en conjunto con la subvención de VIH del RP-INCAP, inició la consolidación de una Guía de Espacios Libres de Estigma y Discriminación en VIH, con enfoque preventivo, de aplicación general a todos los lugares de trabajo en la empresa privada, sector público, entidades centralizadas y descentralizadas, municipalidades, ONGS, entre otras, que oriente el cumplimiento de normas y políticas sobre VIH, con el objetivo de proteger los derechos laborales de las poblaciones clave y PV, fomentando espacios laborales libres de estigma y discriminación.

Como parte de su implementación, se espera capacitar a técnicos en salud y seguridad ocupacional del MINTRAB para alcanzar a los responsables de crear y fomentar una cultura de prevención de riesgos laborales, la cual contribuya a mejorar la calidad de vida de las y los trabajadores, aumentar la productividad en los lugares de trabajo y a mejorar el cumplimiento de las leyes afines, así como a los inspectores de Seguridad Social Ocupacional del IGSS y Delegados del Sector de Empleadores.

Por su parte, el IGSS por medio de los inspectores de la Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes realiza inspecciones a las empresas inscritas para verificar el cumplimiento del Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional y controlar que en los lugares de trabajo existan las condiciones mínimas de seguridad estipuladas en la ley. En el 2019, fueron inspeccionadas 1,899 empresas con una cobertura de 266,286 personas, mientras que, de enero a octubre de 2020, se inspeccionaron 1,838 empresas y se alcanzó una cobertura de 211,693 personas (IGSS, 2020b). De igual manera, se realizaron actividades de capacitación sobre las ITS, VIH y sida, a demanda de las empresas, identificándose 317 capacitaciones impartidas en 2019, y una cobertura de población laborante de 16,625 personas, mientras que para el 2020, se implementaron 43 capacitaciones a un total de 3,801 personas.

Como parte de las acciones realizadas desde el IGSS, se realizaron inspecciones a las empresas, y se verificó el cumplimiento del Artículo 5, inciso c del Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional para el cumplimiento a la Política Nacional de VIH/sida.

### 5.3.3.3. Respuesta institucional a grupos específicos

#### Mujeres Trabajadoras Sexuales

Desde el 2018, la Organización Mujeres en Superación, aglutina la base comunitaria de mujeres que ejercen el trabajo sexual de manera voluntaria. La misma ha avanzado en posicionarse en la agenda del MINTRAB, mediante la Inspección General de Trabajo, la inclusión dentro del Código de Trabajo del Régimen especial de Trabajo Sexual.

Este Régimen garantiza los derechos laborales de las mujeres trabajadoras sexuales que se desempeñan en lugares cerrados y que, de alguna forma, pueden tener un patrono, el cual al ser aprobado y ser incorporado al Código de Trabajo se convierte en una norma de carácter general y de aplicación obligatoria.

En materia laboral, la iniciativa de Régimen Especial debe ser considerada por la Comisión Tripartita que está conformada por los empleadores, los trabajadores y el MINTRAB. Será la Comisión Tripartita que lleve a la Comisión de Trabajo del Congreso de la República, la Iniciativa de Régimen Especial, y defina la ruta de aprobación. Sin embargo, este proceso tuvo un dictamen desfavorable por parte del MINTRAB, para lo cual OMES está brindando un seguimiento para fortalecer la fundamentación jurídica del mismo.

Asimismo, la propuesta deja fuera a las mujeres que ejercen el trabajo sexual en la vía pública, que son la mayor parte de las integrantes de OMES y del Sindicato de Mujeres Trabajadoras Sexuales. En este marco, OMES identificó la importancia de contar con una iniciativa del Congreso de la República de Guatemala, que tenga como objetivo el reconocimiento del trabajo sexual y fortalezca el respeto de los Derechos Humanos de las Mujeres Trabajadoras Sexuales.

Es importante señalar que, dentro de los logros obtenidos en este campo, el MINTRAB registró el Sindicato de Trabajadoras Sexuales Autónomas de Guatemala, - SITRASEXGUA. Sin embargo, existen vacíos legales, como el acceso a la seguridad social y la formalidad de un contrato laboral, donde puedan tener condiciones humanas que eviten los riesgos que se dan en el ejercicio del trabajo sexual (INCAP, 2019b).

### 5.3.4. Dimensión: Estigma y Discriminación

El aspecto discriminación se orienta a identificar las diferencias negativas en el trato, o dar un trato inferior a una persona por su condición nacional, racial, sexual, económica, profesional o de salud (MSPAS/OPS, 2013), mientras que el estigma se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo, de forma arbitraria (MSPAS/OPS, 2013).

Siguiendo el Modelo de Observancia de la Red Legal, se identifica que las distintas dimensiones de distinción, exclusión, restricción o preferencia pueden ser observadas en las áreas de salud, educación, trabajo, familia, violencia y reconocimiento del género, y cada una de ellas se expresa de forma diferenciada para las PV o Pemar (Véase Tabla 14).

No obstante, para fines del presente informe, se abordan principalmente los aspectos relacionados con la percepción hacia PV y Pemar, la interseccionalidad de derechos en mujeres con VIH, mujeres trans, mujeres trabajadoras sexuales, población LGBTIQ+, fuerzas armadas, personas migrantes, y adopciones.

**Tabla 14. Dimensiones de Estigma y Discriminación de PV y Pemar**

Dimensión	PV	Pemar
<b>Salud</b>	Objeción o rechazo para atender a las personas con VIH, retención del tratamiento, retraso o negación de otras formas de atención a usuarios y usuarias hospitalizadas, pruebas realizadas sin el consentimiento del usuario, solicitar la prueba de VIH, y usar el diagnóstico positivo para negarle la atención, violación de la confidencialidad, observaciones y comportamientos inapropiados, precauciones excesivas.	Objeción o rechazo para atender a las personas LGBTIQ+ o brindar servicios diferenciados de salud, vulneración de la confidencialidad.
<b>Educación</b>	Pedir prueba de VIH o usar el diagnóstico para ingresar, permanecer o egresar de un centro educativo, realizar exámenes sin el consentimiento del estudiante, violación de la confidencialidad rechazo o críticas por los compañeros, adolescentes a quienes se les niegan las becas por ser seropositivo.	Denegación del ingreso o expulsión del centro educativo, violencia y hostigamiento, incluido el acoso escolar de compañeros y profesores basadas en actitudes homofóbicas y transfóbicas.
<b>Trabajo</b>	Pedir prueba de VIH o usar el diagnóstico positivo para ingresar o permanecer en una plaza de trabajo, realizar exámenes sin el consentimiento del trabajador, despido a causa de su condición de salud, violación a la confidencialidad, aislamiento laboral, objeto de señalamientos o rumores de los compañeros de trabajo, acoso en el lugar de trabajo y presión para que renuncien.	Acceso y conservación del empleo, negación de promociones y prestaciones en igualdad de condiciones, acoso y violencia dentro y fuera del lugar de trabajo.
<b>Familia</b>	Rechazo por los familiares o personas de la comunidad, violación a la confidencialidad, juzgar la conducta o forma desde la persona, aislamiento y abandono, expulsión de la familia, por la comunidad, negación de la renta de la vivienda, violencia física hacia las personas con VIH.	Rechazo por los familiares o personas de la comunidad, violación a la confidencialidad, juzgar la conducta o forma desde la persona, aislamiento y abandono, expulsión de la familia, por la comunidad, negación de la renta de la vivienda, violencia física hacia las personas LGBTIQ+.
<b>Violencia</b>		Violencia homofóbica y transfóbica, las manifestaciones de violencia pueden ser físicas (asesinatos, palizas, secuestros, violaciones y agresiones sexuales) o psicológicas (amenazas y coacciones)
<b>Reconocimiento del Género</b>		Reconocimiento legal del género, aunque no haya una correspondencia con el sexo biológico, incluida la modificación del sexo y el nombre en los documentos de identidad expedidos por el Estado.

Fuente: Red Legal (2013b).

### 5.3.4.1. Retos estructurales con relación al Estigma y Discriminación

En el mes de junio del 2020, se lanzaron los resultados de la Encuesta de Opinión en población general del Estigma y Discriminación asociados con el VIH en Centroamérica<sup>19</sup>, elaborado por PEPFAR, USAID, y Plan International a través del proyecto de sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica.

La misma tuvo como objetivo obtener información, de la población general, sobre percepciones y opiniones que pueden manifestarse en actitudes y prácticas estigmatizantes y discriminatorias asociadas con el VIH, para lo cual se midieron cinco ámbitos de abordaje: 1) Percepciones sobre la situación de la epidemia 2) Rol gubernamental en la respuesta a la epidemia 3) Medidas y programas de prevención 4) Actitudes y prácticas hacia PV; y 5) Actitudes y prácticas hacia poblaciones clave.

Entre las principales conclusiones de la encuesta se determinó que la mayoría de la población guatemalteca considera que es posible protegerse contra el VIH, aunque los conocimientos y difusión de información y educación sobre el VIH continúan presentando brechas. Respecto al rol gubernamental, menos de la mitad de los entrevistados considera que el Gobierno está atendiendo adecuadamente el problema (48,4 por ciento), pero están a favor de una mayor promoción de campañas educativas, el acceso a la educación sobre el sida a los y las jóvenes en los colegios y ofrecer más información a través de la televisión y la radio.

En cuanto a las medidas y programas de prevención, la mayoría considera que el gobierno tiene la obligación de proveer medicamentos a las personas seropositivas al VIH y se mostró de acuerdo con la disponibilidad y fácil acceso de la población a los condones como medida de prevención, incluyendo adolescentes, aunque la brecha de aceptación de acceso a métodos anticonceptivos de este grupo poblacional fue de 26 por ciento. Asimismo, en cuanto a la creación de programas preventivos para las personas trabajadoras sexuales y en particular para hombres que tienen sexo con hombres, los índices de aceptación son limitados con el 68.5 y 51.5 por ciento de aceptación respectivamente.

En torno a las actitudes y prácticas hacia PV, se observan conductas estigmatizantes y discriminatorias, que se posicionan a favor de limitar el derecho de las personas seropositivas de acceso a todos los lugares públicos, a la segregación de los niños/as con VIH de la población escolar general y también se observan brechas de 62.7 por ciento en apoyo a las mujeres con VIH para ejercer su derecho de quedar embarazadas y desconocimiento en torno a la exigencia de prueba del VIH como requisito para el empleo, para la garantía de los derechos laborales y en la garantía de la privacidad y confidencialidad del estado serológico de las personas con VIH.

Finalmente, frente a las actitudes y prácticas hacia poblaciones clave, se observa que menos de la mitad de encuestados estaba de acuerdo con compartir el espacio personal con una persona de la diversidad sexual, y cómo las prácticas religiosas asociaban al VIH con una forma de condena por las condiciones de las poblaciones clave. También se notó una mejor disposición a aceptar que las personas trans contaran con documentos de identidad acordes con su género y rechazaron la idea de que pudiera agredirse a las personas trans por la forma en que se comportan o se presentan ante los demás (PEPFAR/USAID/Plan International, 2020).

<sup>19</sup> La Encuesta utilizó una metodología cuantitativa con preguntas estructuradas, aplicada en mayo 2019, a una muestra de 1,214 personas en Guatemala y 6,068 en la región. De total de las encuestas, el 50 por ciento fueron casos femeninos y masculinos, además, el 45 por ciento de los entrevistados no tuvieron acceso a educación o únicamente educación primaria, mientras que el 41 por ciento accedieron a educación secundaria. Asimismo, el 25 por ciento de los entrevistados estuvo en un rango de 25 a 34 años y el 23 por ciento en un rango de 18 a 24 años.

### 5.3.4.2. Avances institucionales en la reducción del estigma y la discriminación

#### a. Mujeres con VIH

En el 2019, la SEPREM creó la Estrategia de Seguimiento y el Mecanismo Intersectorial de Seguimiento a la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, como parte de las acciones de seguimiento integral a las observaciones finales emitidas por el Comité CEDAW en donde se contempla el acompañamiento a la niñez y las mujeres con VIH.

Asimismo, se actualizó el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de Violencia contra las Mujeres 2020-2028. El PLANNOVI 2020-2029 implica grandes avances.

Uno de ellos está relacionado con los elementos que aporta en la conceptualización de la problemática de la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, profundiza en el análisis de sus causas, consecuencias, manifestaciones y ámbitos de ocurrencia. También introduce el enfoque de interseccionalidad para reflejar la complejidad del tema y contribuir al esclarecimiento del vínculo entre otras determinantes estructurales de la inequidad y desigualdad entre hombres y mujeres y esta problemática.

Las prioridades y lineamientos de política están enmarcados en seis ejes estratégicos: 1) Prevención, 2) Atención, 3) Sanción, 4) Reparación digna y transformadora (protección social), 5) Fortalecimiento institucional y 6) Generación de la información y el conocimiento, teniendo como base los enfoques de Derechos Humanos de las mujeres, interseccionalidad, transectorialidad, intersectorialidad y Gestión por Resultados, dada su naturaleza de instrumento de planificación.

Asimismo, las líneas estratégicas transversales que contempla el Plan son: fortalecimiento de las instancias vinculadas a la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes por mandato; gestión de la información y el conocimiento; y coordinación técnico-política. Es preciso señalar que el Plan se elaboró en el marco de la Coordinadora Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer (CONAPREVI), la cual está conformada por el sector público y el sector privado, representado por la Asociación Nuevos Horizontes, Mujeres Transformando el Mundo y Grupo Guatemalteco de Mujeres.

#### b. Personas trans

Para las poblaciones vulnerables ha sido más difícil acceder a la prevención y atención de violaciones a Derechos Humanos, dado que, en muchas normativas y planes sectoriales, no se contempla la atención a población Trans, o se invisibiliza la violencia contra las personas por su identidad de género. Una de las manifestaciones de la violencia de género hacia las mujeres trans es la transfobia, como resultado del contexto social, económico y político en el cual se establecen las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, siendo su manifestación más extrema los crímenes de odio.

En el 2020, la Dirección de Gestión de Políticas Públicas para la Equidad entre Hombres y Mujeres de la SEPREM, en el marco de sus funciones para asistir técnicamente a las instituciones en la implementación de marcos de política pública, brindó asesoría y acompañamiento técnico a equipo consultor del MSPAS en la elaboración de un Plan estratégico, para atender la violencia de género contra las mujeres, las niñas y las mujeres trans en el marco de la respuesta al VIH (SEPREM, 2020).

El Plan tuvo como objetivo contribuir a la respuesta nacional de VIH con la reducción de las barreras impuestas por la violencia de género contra las mujeres, las niñas y las mujeres trans, para lo cual se contempló la realización de un diagnóstico de la situación de la respuesta al VIH, con un enfoque de género para conocer la epidemia, su contexto y la respuesta nacional actual, analizando las deficiencias y en particular las relacionadas con información sobre la violencia de género para grupos poblacional, mujeres, niñas y mujeres trans. Asimismo, se buscó identificar las intervenciones necesarias para abordar las brechas y retos, y elaborar un plan estratégico nacional.

Por otro lado, con la finalidad de reconocer la identidad de género de las mujeres trans, en el Marco del Monitoreo Ciudadano, llevado a cabo por la Red Legal, en el 2020, se realizaron 25 trámites para cambios de nombre y se concluyó el proceso con 19 notificaciones finales que fueron enviadas al RENAP para que haga la respectiva inscripción en el Registro Civil (Red Legal, 2020b).

### **c. Personas Trabajadoras Sexuales**

Guatemala tiene dentro de sus retos estructurales, el reconocimiento de la existencia del trabajo sexual como derecho humano, que permita un reconocimiento de derechos laborales y protección social.

Para el efecto, se debe separar el trabajo sexual de la trata de personas y otros delitos, proceso que no ha tenido avances en la SVET. Las personas trabajadoras sexuales enfrentan retos en salud como la limitación de los servicios a la profilaxis sexual. Con relación a la migración y libre locomoción, se identificó que muchas personas trabajadoras sexuales centroamericanas eran expulsadas del país, por ausencia de permisos laborales.

Asimismo, con relación a la violencia institucional, las trabajadoras sexuales continúan experimentado una serie de prohibiciones por parte de los funcionarios de la Policía Nacional Civil, entre ellas, el ingreso a parques públicos, aunque no estén ejerciendo el trabajo sexual. En el Acuerdo Gubernativo 57-2012, se indica que el carné médico, donde figura el número de expediente clínico, solo sirve para facilitar su atención clínica. Sin embargo, la policía y las entidades que hacen redadas les exigen el carné y si no está sellado, son extorsionadas, penalizadas y víctimas de abusos.

La Organización de Mujeres en Superación, detectó la importancia de elaborar un manual que contenga de manera clara y detallada el diseño de módulos y materiales sobre Derechos Humanos y trabajo sexual y capacitar a funcionarios de la PNC para generar una cultura de respeto a los DD. HH. de las personas trabajadoras sexuales, el cual se inició en el 2020, con el apoyo de la Subvención de VIH a cargo del RP-INCAP.

Al indagar sobre los procesos de capacitación a las distintas Direcciones del MINGOB en el 2020, se identificó que, en la mayoría de las unidades, no se ha capacitado ni informado a servidores ni funcionarios públicos sobre Derechos Humanos, VIH y Pemar; y tampoco se cuenta con planes de capacitación en la materia.

Desde la Unidad de Recursos Humanos del MINGOB, se han realizado actividades con relación a los temas de Derechos Humanos y género, vinculados a la atención de la violencia de género en un marco de pandemia. Asimismo, la Unidad del Nuevo Modelo de Gestión Penitenciaria resaltó que han tenido acercamientos con entidades gubernamentales, como lo es el Departamento de Prevención, Investigación y Educación de Salud, y la Liga Nacional Contra el Cáncer, que ha brindado capacitaciones relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, tanto al personal administrativo y operativo de la Unidad, y a PPL con especial énfasis en Fraijanes I.

Por su parte, la Unidad de Prevención Comunitaria de la Violencia, reporta la capacitación de un funcionario público en derechos humanos de las PV y Pemar, mientras que la Dirección General del Diario de Centro América y la Tipografía Nacional reporta que se organizan seis capacitaciones al año con relación a las personas vulnerables (PV), violencia contra la mujer, cultura de denuncia, violencia sexual, explotación y trata de personas, entre otros. No obstante, en el 2020, no se realizaron actividades presenciales ni capacitaciones debido a la pandemia, pero se han mantenido campañas permanentes en las redes sociales y páginas web (MINGOB, 2020e).

#### **d. Población LGBTIQ+**

El Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito es el ente rector de las políticas victimológicas en Guatemala, y la institución encargada de brindar asistencia y atención a las víctimas del delito. Fue creado en el 2019 como un unidad autónoma, con patrimonio propio e independencia funcional y orgánica, quien presta servicios a las víctimas del delito, cuando procede, a través de asistencia legal gratuita, atención psicológica y apoyo en la búsqueda de alternativas y soluciones para afrontar las secuelas del delito.

En el 2020, el instituto implementó Mesas de Trabajo entre las que se encuentra el seguimiento específico a la población LGBTIQ+, para la ejecución del Modelo de asistencia y Atención Integral (MAIVI), el cual tiene como objetivo contribuir al acceso a la justicia, la recuperación integral y reparación digna de la víctima del delito, para que, en la medida de lo posible, retome su proyecto de vida de manera resiliente y empoderada. Los ejes del Modelo de Atención se basan en seis aspectos, 1) Asistencia Legal, 2) Atención Social, 3) Atención Psicológica, 4) Atención Médica, 5) Coordinación Interna y 6) Coordinación Interinstitucional; y se enfocan en alcanzar medidas de reparación digna, tales como la restitución, rehabilitación, satisfacción, compensación y garantías de no repetición (Instituto de la víctima, 2020).

Asimismo, en octubre de 2019, se presentó la Política de Derechos Humanos para la Persecución Penal del Ministerio Público, que tiene el objetivo de garantizar los derechos de las víctimas, reforzando la investigación y persecución penal de las graves violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario. Busca fortalecer a la Fiscalía de Derechos Humanos, la cual ejerce la investigación de aquellos casos que afecten la vida de las personas, contando con cinco unidades de investigación especializada las cuales son: a) Delitos contra los derechos humanos; b) Casos especiales del conflicto armado; c) Delitos contra sindicalistas; d) Delitos contra activistas de derechos humanos, operadores de justicia y periodistas; y e) Delitos de discriminación (Gobierno de la República de Guatemala, 2020b). La Política contempla el enfoque de Derechos Humanos, el cual establece que todas las víctimas han de ser tratadas con dignidad y humanidad, sin distinción alguna basada en la raza, el color, la religión, las creencias, el sexo y la orientación sexual, el estatus social, el nacimiento o cualquier otro motivo análogo (MP, 2019).

Por su parte, el IDPP junto con la Agencia de Cooperación Alemana como parte del proyecto de fortalecimiento interinstitucional para la defensa de los derechos de las personas LGBTIQ+, durante el 2020, inició el trabajo de creación y ejecución del Protocolo de Atención y Actuación para la población LGBTIQ+ y derivado de este una serie de capacitaciones (IDPP, 2020).

#### **e. Fuerzas Armadas**

En el 2020, con el objetivo de fortalecer los aspectos jurídicos y legales de todas las actuaciones del Ministerio de la Defensa Nacional en materia del VIH-sida, se brindó acompañamiento desde la Subvención de VIH a cargo del RP-INCAP para reducción de estigma y discriminación relacionadas con el empleo en las fuerzas armadas. De tal cuenta, se analizó y elaboró un diagnóstico de la situación actual sobre la Ley de VIH vigente (Decreto 27-2000) y la normativa del Ministerio de la

Defensa Nacional respecto al VIH y se buscó actualizar la normativa militar sobre los procedimientos para el manejo del personal de alta, infectado por el virus del VIH y el procedimiento para el manejo del personal que presta el servicio cívico-militar (personal de tropa), infectado por el virus del VIH.

#### **f. Personas migrantes**

Desde abril del 2019, se inició la aplicación del reglamento 02-2019, para la protección, determinación y reconocimiento del estatuto de refugiado de forma general para todos los solicitantes, aplicando el derecho de igualdad y sin discriminación alguna. En el 2019, se impartieron cuatro capacitaciones sobre el Código de Migración y Acuerdo 02-2019, Reglamento del Procedimiento para la protección, determinación y reconocimiento del estatuto de refugiado en el marco del Gabinete Específico de Desarrollo Social para las instituciones que conforman la mesa de Migrantes: MIDES, MINEX, MINTRAB, MINGOB, MSPAS, MINECO, SBS, SEGEPLAN y SOSEP, y en el 2020, se impartieron cuatro capacitaciones para delegados fronterizos de la Subdirección de Control Migratorio del IGM (IGM, 2020a, 2020b).

En ese marco, como parte del control migratorio, durante las caravanas migrantes del 2019, se atendieron a diez personas de la comunidad LGBTIQ+ y durante el 2020 se atendieron a 18 personas. Es importante señalar que, del total de migrantes del 2020, únicamente se atendió a una persona de nacionalidad hondureña que se identificó como LGBTIQ+ en la caravana de octubre 2020, quien fue orientada en la solicitud que realizó en estatus de refugiado. En ese marco, desde el Departamento de reconocimiento de condición de refugiado, se identificaron cinco personas de la población LGBTIQ+ que habían sido orientadas y atendidas en el proceso de solicitud de estatuto de refugiados e iniciaron el procedimiento en el 2020. No obstante, aún no se han tenido resoluciones en el 2020 de población LGBTIQ+ (IGM, 2020a, 2020b).

#### **g. Adopciones**

Dentro del Expediente 94-2014 de la Corte de Constitucionalidad, se conoció el caso del artículo 42 del Acuerdo Gubernativo No. 182-2010, Reglamento de la Ley de Adopciones; en donde se exigía a los solicitantes de la adopción nacional, la presentación de un informe médico de sus hijos menores de edad de no padecer el virus del VIH/sida, sin tomar en cuenta que la práctica de tales pruebas debe ser voluntaria y en el caso de los NNA debe contarse con el consentimiento de sus padres, tutores o encargados. El CNA establece que a partir del 2015, no se ha vuelto a solicitar la prueba a los convivientes de los solicitantes, y que no figura como requisito para darle trámite a la solicitud de adopción la constancia de no padecimiento de VIH/sida de los solicitantes de adopciones ni de sus convivientes en atención a la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley de Adopciones y su reglamento, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley general para el combate del VIH y sida, entre otras normativas.

El programa de adopciones estableció lineamientos técnicos del equipo multidisciplinario del CNA en diciembre de 2015, donde dispuso que a los interesados en adoptar un NNA se les entregara una lista de requisitos dentro de los cuales se encuentra la certificación médica de salud física y mental de los solicitantes y de quienes conviven con ellos, incluyendo información relativa a enfermedades físicas y psiquiátricas a la no dependencia física y psicológica de medicamentos y otras sustancias adictivas. El requisito de la constancia de no padecimiento de VIH/sida no se requiere de forma específica, sino de forma genérica dentro del certificado médico de los solicitantes ya que los médicos deben hacer constar que se realizaron exámenes físicos de los solicitantes, así como haber tenido a la vista los laboratorios de estos evidenciando o no patología o alguna enfermedad infectocontagiosa.

Al respecto y en seguimiento a la resolución de la CC, el CNA dispuso que no tiene la facultad legal para reformar el Reglamento de la Ley de Adopciones, pues el mismo está contenido dentro de un Acuerdo Gubernativo emitido por el Presidente Constitucional de la República de Guatemala, además la institución como tal, no tiene iniciativa de ley para plantear la reforma a dicho reglamento. Aunado a lo anterior, se hace la aclaración que la sentencia no ordena que se proponga una reforma de reglamento a la Ley de Adopciones (CNA, 2020).

#### 5.4. **Ámbito 4. Registro de casos y denuncias de violaciones a los Derechos Humanos por VIH o Pemar en el período noviembre 2019 a octubre 2020**

El ámbito 4 traslada un análisis del registro de casos y denuncias de violaciones a los Derechos Humanos a PV o Pemar durante el período noviembre 2019 a octubre 2020. Se tomaron en consideración aspectos como el derecho vulnerado, el número de denuncias, instituciones denunciadas, departamentos donde ocurrieron los casos, acciones realizadas y la población atendida. Se solicitaron datos tanto a las Auxiliaturas y las Defensorías de Salud y de las Personas de la Diversidad Sexual de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), la Red Legal y a las organizaciones de sociedad civil que trabajan con la subvención del VIH a cargo del RP-INCAP, tales como, Consorcio Asociación Para La Prevención y Estudio de VIH (APEVHIS)/Asociación SOMOS, Colectivo Amigos contra el Sida (CAS), Fundación Preventiva del Sida “Fernando Iturbide”, Fundación Marco Antonio (FUNDAMACO), Organización Mujeres en Superación (OMES), Organización Trans Reinas de la Noche (OTRANS-RN), además de otros actores estratégicos que trabajan por los derechos de las PV y Pemar, tales como Asociación LAMBDA, Asociación Vida, Colectivo de Hombres Trans-Formación, y Proyecto Vida.

Es importante señalar que se trasladó un caso emblemático que visibilizaba la situación de vulnerabilidad que enfrentan las PV y Pemar y, la respuesta estatal en el seguimiento a los casos y denuncias de violaciones a los derechos humanos.

##### 5.4.1. **Principales hallazgos de denuncias y casos de violación a derechos humanos**

###### a. **Institucionalidad Pública**

En este apartado se presentan los principales hallazgos de la identificación de casos y denuncias de violación a DD. HH. a nivel nacional. El registro permite identificar mecanismos para garantizar el acceso a la justicia y establecer sanciones para la erradicación de las violaciones a Derechos Humanos de las PV y Pemar. De tal cuenta la Tabla 15 presenta una descripción de los principales derechos vulnerados que son objeto de preocupación tanto para las PV como para la Pemar.

**Tabla 15. Derechos vulnerados de las PV y Pemar**

Derechos Vulnerados	Descripción
<b>Derecho a la salud</b>	Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
<b>Derecho a la seguridad social</b>	Toda persona tiene derecho a la seguridad social que lo proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.
<b>Principios de igualdad ante la Ley y No discriminación</b>	Que situaciones iguales sean tratadas normativamente de la misma forma, pero para que el mismo rebase un significado puramente formal y sea realmente efectivo, se impone que situaciones distintas sean tratadas desigualmente, conforme sus diferencias.

<b>Derecho a la vida e integridad personal</b>	Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, consagrando de esta manera el derecho a la integridad personal.
<b>Derecho a la confidencialidad y voluntariedad de la prueba de VIH</b>	La Ley de VIH prohíbe expresamente la realización de la prueba de VIH para el ingreso al país, el acceso a bienes y servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. La libertad personal es un derecho humano.
<b>Derecho al trabajo</b>	Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.
<b>Derecho a la libertad de locomoción y acción</b>	Toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe. No está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley.
<b>Derecho a la educación</b>	Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y deberá fortalecer el respeto por los DD. HH. , el pluralismo ideológico, las libertades fundamentales, la justicia y la paz.

Fuente: Red Legal/PDH (2017).

### a.1. Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)

La Procuraduría de los Derechos Humanos, registró un total de 18 casos individuales, de los cuales del 72 por ciento de los denunciantees lee y escribe, mientras que no se tienen datos del otro 28 por ciento. Del total de casos, la mayoría corresponden a guatemaltecos y únicamente un caso a una persona salvadoreña, mientras que los lugares geográficos donde ocurrieron los hechos se refieren principalmente a Guatemala, Quetzaltenango y Zacapa.

El 89 por ciento de los casos fueron remitidos a la PDH y el 82 por ciento tienen como principales entes denunciantees al IGSS, al MSPAS y al Sistema Penitenciario, por violación de derechos en las áreas de salud y estigma y discriminación, especialmente hacia personas con VIH por desabastecimiento o falta de atención. Además, la segunda causa de denuncia se refiere a la violencia, violencia institucional y estigma y discriminación contra población LGBTIQ+, especialmente en el Sistema Penitenciario y PNC.

Respecto a los casos colectivos, la PDH reportó 18, de los cuales, se identificaron Guatemala y Quetzaltenango como los principales departamentos donde ocurrieron los hechos, seguidos por Escuintla y Retalhuleu. Las principales organizaciones denunciantees son la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar y la Organización Mujeres en Superación (OMES) y las principales poblaciones afectadas son las PV con un 94 por ciento de los casos (desabastecimiento de medicamentos, CD4 y Carga Viral, y acceso a la salud), seguidas de las Mujeres Trabajadoras Sexuales frente a la persistencia del sello del libreta de salud a trabajadoras sexuales por parte de la PNC.

Las principales instituciones denunciadas son el MSPAS, el IGSS, la PNC y la Municipalidad de Quetzaltenango. Como parte de las acciones de seguimiento de la PDH, se hacen monitoreos de verificación, visitas "in situ" y se solicitan informes circunstanciados a las instituciones. Es preciso señalar que la mayoría de las denuncias colectivas se realizaron en seguimiento a la verificación de condiciones por COVID-19 en el Sistema de Salud Pública (PDH, 2020c).

## Instituciones Estratégicas

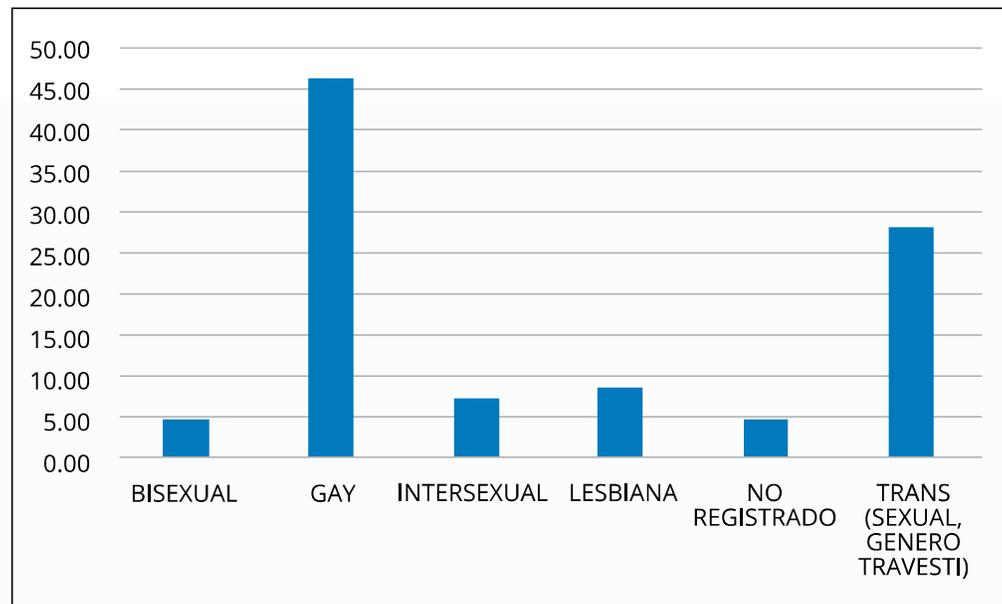
### a.2. Ministerio Público

El Ministerio Público (MP) es una institución con funciones autónomas, que promueve la persecución penal y dirige la investigación de los delitos de acción pública; además de velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país. Cuenta con el Sistema informativo de toma de denuncias (SICOMP) donde existe un reconocimiento al nombre social de las personas trans y un desagregado por si las personas quieren auto identificarse como LGBTIQ+.

Según el Reporte Estadístico a Nivel Nacional, entre octubre de 2019 y noviembre de 2020, se registraron un total de 131 personas víctimas por delito de la comunidad LGBTIQ+, de los cuales, 41 casos se reportaron en el 2019 y 90 en el 2020 (MP, 2020), de éstos el 86 por ciento pertenecía a casos masculinos y el 14 por ciento a casos femeninos, mientras que, respecto a las edades, únicamente el 58 por ciento de casos del 2020 tienen desagregación etaria, siendo la mayoría de casos entre los 16 y los 30 años con el 26 por ciento de los casos.

Asimismo, respecto a la desagregación por orientación sexual, se identificaron para el 2020, un 46 por ciento de los casos contra personas gay, y un 28 por ciento como personas Trans entre las poblaciones más afectadas (Véase Gráfica 5). De la misma forma, los principales delitos reportados se asociaron a lesiones leves, amenazas y discriminación y violencia contra la mujer. Es preciso resaltar que se identificaron seis casos de homicidio y dos de asesinato (MP, 2020).

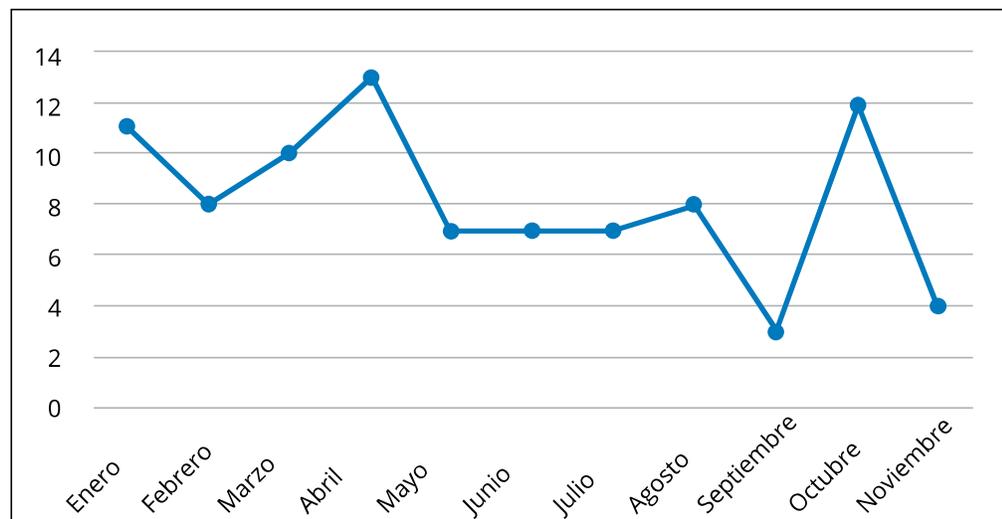
**Gráfica 5. Personas agraviadas por orientación sexual, año 2020**



Fuente: MP, 2020.

Por otro lado, durante el 2020, los meses que más reportan personas agraviadas por delitos pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ son marzo y abril con el 25 por ciento de los casos, seguido por los meses de octubre y enero (Véase gráfica 6). Asimismo, los departamentos que más consignan denuncias son Guatemala y Quetzaltenango con el 93 por ciento de los casos (MP, 2020).

**Gráfica 6. Personas agraviadas por delitos pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, en el 2020, por mes**



Fuente: MP, 2020.

### a.3. Instituto de la Defensa Pública Penal

El Estado de Guatemala por medio del Instituto de la Defensa Pública Penal presta el servicio de defensa legal gratuita en el ramo penal, asistiendo a sindicados de la comisión de un delito y a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sus familiares; de conformidad a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, Tratados y Convenios Internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado de Guatemala, Ley del Servicio Público de Defensa Penal, y Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra La Mujer (IDPP, 2020).

Es una institución autónoma con independencia técnica y funcional, creada como organismo administrador del servicio público de defensa penal, para asistir gratuitamente a personas de escasos recursos económicos. A octubre del 2020, atendió 40 casos de sindicados identificados como LGBTIQ+, de los cuales el 60 por ciento eran transexuales, el 23 por ciento gais, el 10 por ciento lesbianas y el 8 por ciento restantes se identificaron como bisexuales o asexuales (IDPP, 2020).

## b. Organizaciones de Sociedad Civil

### b.1. Red legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar

La Red Legal brinda seguimiento a casos para resolver por la vía administrativa antes de pasar a proceso judicial. Proporciona acompañamiento para resolver casos a través de la conciliación, la mediación y la incidencia para mejorar el entorno de las PV y Pemar. En procesos penales y judiciales, se limita a la asesoría, la referencia y contrarreferencia de casos hacia organizaciones especializadas, así como a brindar servicios de salud en caso sean requeridos por los usuarios. Es preciso mencionar que la Red Legal realiza procesos de auditoría social y análisis de legislación vigente, elaboración de informes paralelos, sistematización de casos de violaciones de derechos humanos para litigio estratégico e incidencia para la aprobación de nueva normativa y leyes. Del mismo modo, parte de los procesos de asesoría solicitados a la Red Legal son capacitaciones, procesos de sensibilización y empoderamiento tanto a usuarios como a empresas e instituciones públicas referentes en el tema.

La Red Legal trasladó un total de 1051 denuncias entre los meses de enero a noviembre de 2020, a través del Sistema de Registro de Denuncias, donde se consignaron datos de diez organizaciones de sociedad civil que trabajan con personas migrantes, MTS, PV, Personas LGBTIQ+, PPL, mujeres trans, niñez y adolescencia (Véase Tabla 16). Del total de denuncias, 1030 fueron individuales que representan un 98 por ciento de los casos totales y 21 fueron denuncias colectivas (Red Legal, 2020a).

Asimismo, ante la Pandemia del COVID-19, el 69 por ciento de las asesorías se dieron de forma telefónica, un 28 por ciento de forma presencial y un 2 por ciento a través de redes sociales, y se identificó que el 87 por ciento fueron referencias por voluntad propia, mientras que un 13 por ciento, fueron referidas por su organización (Red Legal, 2020a).

**Tabla 16. Total de Denuncias en el Sistema de Registro de Denuncias**

Organización	Cantidad
Asociación Somos/APEVIHS	8
Asociación Vida	650
Colectivo Amigos contra el Sida	8
Fundación Fernando Iturbide	17
Fundación Marco Antonio	62
Organización mujeres en superación	40
Organización Reinas de la Noche	145
Red Legal	22
Asociación LAMBDA	72
Proyecto Vida	27
<b>Total</b>	<b>1051</b>

**Fuente:** Red Legal, 2020a.

La organización que más denuncias presentó fue Asociación Vida, seguida por la Organización Trans Reinas de la Noche (OTRANS-RN) y, finalmente, por la Asociación LAMBDA. La Asociación Vida brinda acompañamiento y monitoreo a derechohabientes del IGSS. OTRANS-RN cuenta con un formato para registro de casos, tanto de forma electrónica como de manera física. A partir de la codificación de este, prestan asesoría jurídica a la víctima y posteriormente, de acuerdo con los hechos presentados, la refieren a otras instancias como la PDH o MP, dando acompañamiento para el respeto del debido proceso, y evitar la violencia, el estigma y la discriminación por identidad de género. Finalmente, la Asociación LAMBDA da acompañamiento a personas migrantes de la Población LGBTIQ+, especialmente en la búsqueda de refugio ante la violencia (Véase Gráfica 7).

**Cuadro 10. Caso Emblemático 1**

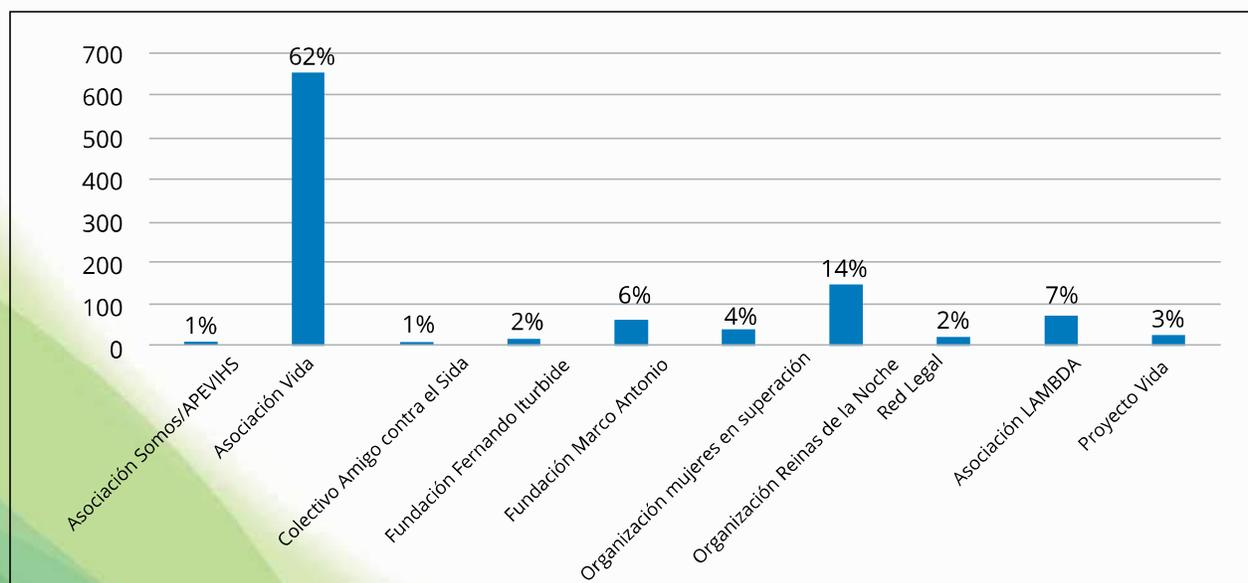
<b>OTRANS-RN y Redes Sociales</b>
<p>El día 26 de agosto de 2020 a las 10:25 de la mañana, OTRANS Guatemala en su página de Facebook, realizó una publicación relacionada a 04 puntos sobre las "cosas que las mujeres trans están obligadas aceptar para no ofender a la sociedad guatemalteca". A raíz de dicha publicación, OTRANS expresó: hemos sido víctimas de amenazas y calumnias de parte de 16 personas (identificadas), personas que realizan comentarios utilizando palabras soeces, evidenciando odio, intolerancia, falta de conocimiento y discriminación por nuestra identidad de género, incluso han realizado amenazas de muerte lo que nos hace pensar que el valor de la vida se ha perdido en la sociedad que rechaza todo aquello diferente o que no se ajusta a la norma pre establecidas que estas personas consideran "correctas".</p> <p>Afirmaron que "nos preocupa este tipo de mensajes que atentan contra la población objetivo por la que trabajamos, ya que hemos visto en las noticias como el discurso algunas personas lo han llevado a los hechos, cometiendo actos de tortura, hostigamiento, hasta la muerte (transfemicidios y homicidios) No es la primera vez que sucede este tipo de acciones negativas, incluso hay quienes se toman el tiempo (esto por la hora entre cada mensaje, siendo casi instantáneo), para poder responder a cualquier persona que está a favor de nuestros mensajes. Al no contar con legislación que proteja y garantice las mismas condiciones para todas y todos los habitantes, permite que estos hechos queden en la impunidad, sistemas de justicia con trámites burocráticos considerando que este tipo de ataques por discriminación son justificables debido a la nuestra identidad de género".</p>

**Fuente:** OTRANS, 2020

Las principales instituciones denunciadas fueron el IGSS con el 62 por ciento de los casos (647/1051), seguido por casos de particulares con el 19 (197/1051) por ciento y se identificaron casos con relación a la salud, el área laboral, las fuerzas de seguridad/uniformados y municipalidades.

Los principales motivos de denuncia se orientaron a la vulneración del derecho a la salud (76.2 por ciento) con el desabastecimiento de ARV's, y falta de acceso a la salud por restricciones de COVID-19, y el derecho a la identidad e integridad personal (14.1 por ciento) a través de la discriminación contra población LGBTIQ+ y PV, violencia contra la mujer o violencia por orientación sexual, migración, despidos injustificados y retos para el cambio de nombre (Red Legal, 2020a).

**Gráfica 7. Número de denuncias presentadas por las diferentes organizaciones de sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020.**

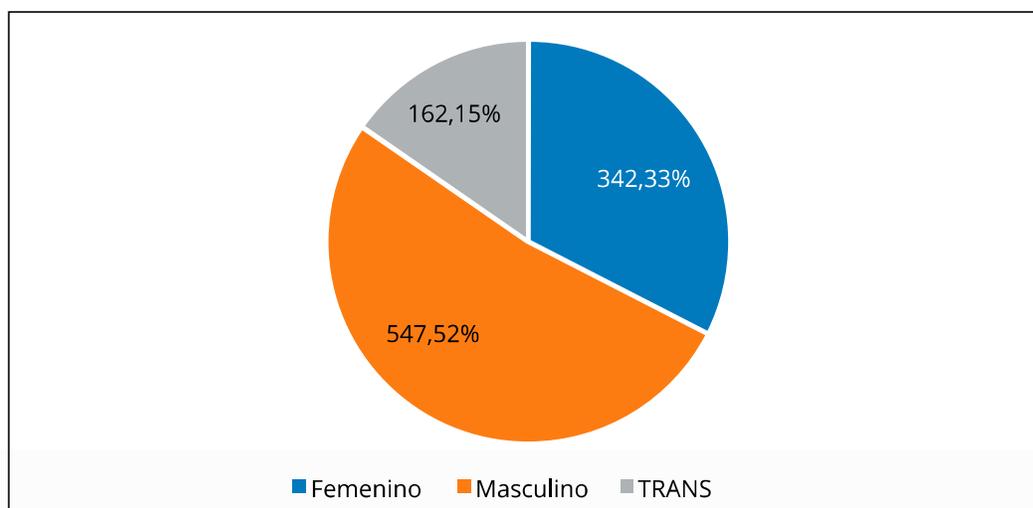


**Fuente:** Red Legal, 2020a.

Respecto al reporte de casos por grupo de edad, se observa que el 73 por ciento de los casos se reporta entre los 31 y los 60 años, mientras que un 19 por ciento se reporta en las edades de 18 a 30 años.

En el caso de los menores de edad, no se mostraron casos atendidos. Asimismo, el 93 por ciento de los casos fueron de personas con nacionalidad guatemalteca, el 5 por ciento hondureños y salvadoreños (Triángulo Norte), y el 18 por ciento son de países como Nicaragua, Costa Rica y México. Además, el 46 por ciento de los casos corresponden a personas solteras (480/1051), mientras que el 39 por ciento son personas casadas (406/1051) y el 16 por ciento personas unidas. Del total de denuncias, el 52 por ciento de casos es masculino (547/1051), el 33 femenino (342/1051) y un 15 por ciento de personas Trans (Red Legal, 2020a) (véase Gráfica 8).

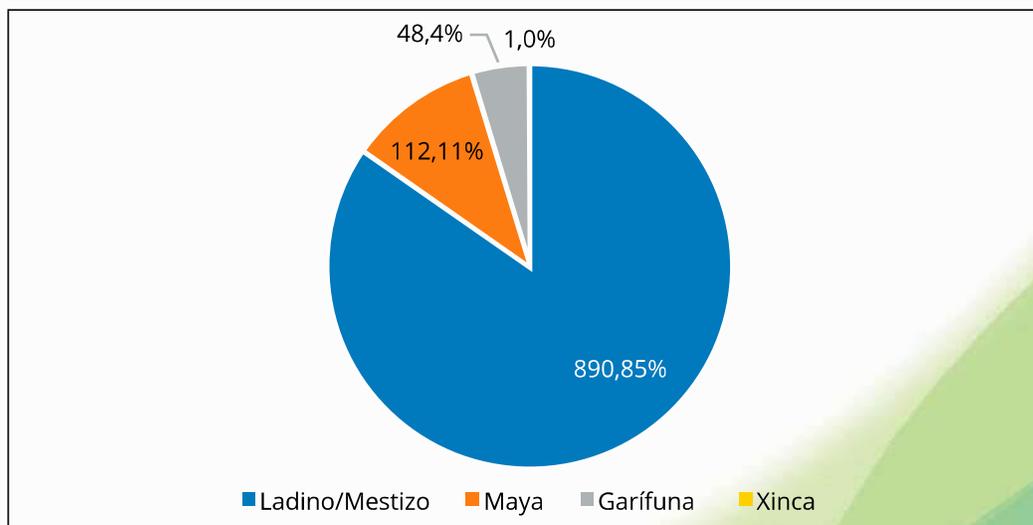
**Gráfica 8. Género de las personas de denuncias presentadas por las diferentes organizaciones de sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020**



Fuente: Red Legal, 2020a.

Además, el 85 por ciento se identificó como ladino/mestizo, un 11 como maya y el otro 4 por ciento engloba a garífunas y xincas. (Véase Gráfica 9).

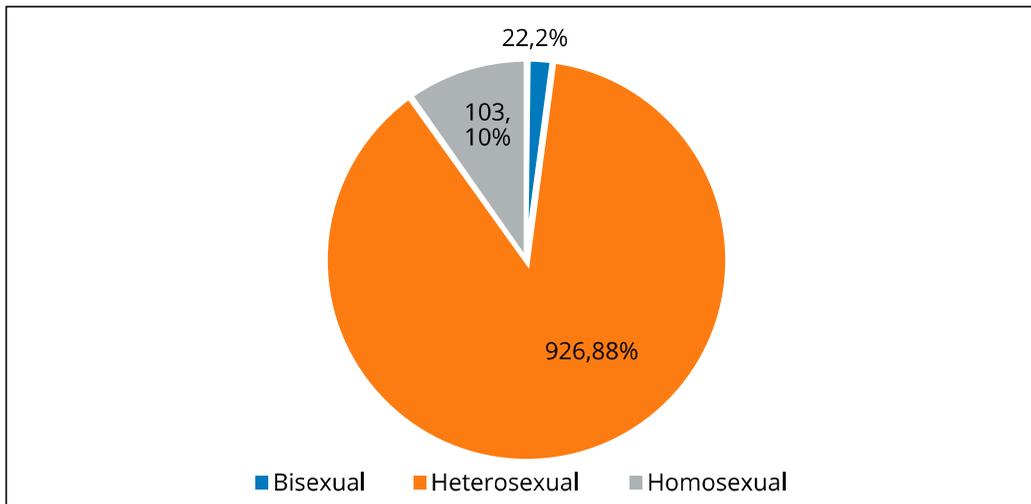
**Gráfica 9. Etnia a la que pertenecen las personas que presentaron denuncias a través de las diferentes organizaciones de sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020.**



Fuente: Red Legal, 2020a.

Del total de personas atendidas, el 88 por ciento (926/1051) se identificó como heterosexual y el 12 por ciento como parte de la población LGBTIQ+, de los cuales el 10 por ciento se registró como homosexual y el 2 por ciento bisexual (Véase gráfica 10).

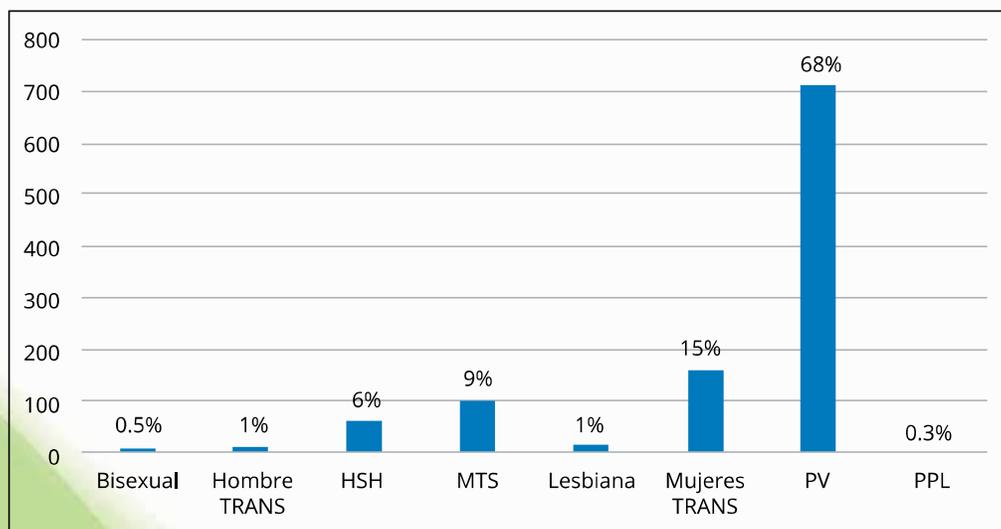
**Gráfica 10. Orientación Sexual de las personas que presentaron denuncias a través de las diferentes organizaciones de sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020.**



Fuente: Red Legal, 2020a.

Las poblaciones atendidas por medio de las denuncias presentadas por las diferentes organizaciones de la sociedad civil pueden identificarse como PV, mujeres trans, MTS, HSH, Lesbianas, hombres trans, personas bisexuales y PPL, de los cuales el 68 por ciento de las denuncias se concentran en PV, el 17 por ciento en Población LGBTIQ+ (180/1051) y un 15 por ciento en poblaciones clave como HSH, MTS y PPL (159/1051) (Véase gráfica 11).

**Gráfica 11. Poblaciones atendidas por medio de las denuncias presentadas por las diferentes organizaciones de sociedad civil durante los meses de enero a noviembre del 2020<sup>20</sup>.**



Fuente: Red Legal, 2020a.

<sup>20</sup> El Sistema de registro de denuncias reporta las poblaciones atendidas como poblaciones beneficiadas por el reporte de denuncias.

Respecto al nivel de escolaridad, el 39 por ciento expresó tener estudios de diversificado, el 21 por ciento de primaria, el 7 por ciento universitarios, el 30 por ciento de básicos, el 1 por ciento no tienen escolaridad y un 2 por ciento sólo reportan que son alfabetos sin indicar el grado de escolaridad (Red Legal, 2020a).

Finalmente, es importante señalar que las organizaciones de sociedad civil desarrollaron e implementaron acciones de monitoreo ciudadano, asesoría legal e incidencia política, con la finalidad de mejorar el entorno relacionado a la respuesta del VIH y los Derechos Humanos de las poblaciones clave en salud, educación, justicia y trabajo, mediante una serie de intervenciones y mecanismos jurídicos. De esta forma, llevaron a cabo un monitoreo ciudadano en los servicios de salud y UAI que atienden a las PV y población clave, para identificar las brechas en salud que limitan el acceso y cumplimiento de los compromisos del país en la respuesta.

Para el 2020, se lograron monitorear un total de 14 unidades de atención integral, a través de 41 monitoreos realizados entre mayo a noviembre (Véase Gráfica 12), respecto a las Mujeres Trabajadoras Sexuales, se realizaron 114 monitoreos entre junio y noviembre en 38 Centros de Salud y CAP y para los Hombres que tienen sexo con Hombres, se realizaron 21 monitoreos para servicios de salud entre junio y noviembre, en 7 en Sitios de Vigilancia Centinela y con el Sistema Penitenciario, y se elaboraron 414 encuestas de satisfacción del usuario de mayo a noviembre (Red Legal, 2020b).

**Gráfica 12. Monitoreos Ciudadanos, Unidades de Atención Integral**

No.	Unidad de atención Integral	Total de monitoreos
1	IGSS La Autonomía	7
2	Hospital San Juan de Dios	4
3	Hospital Roosevelt	4
4	UAI Hospital Nacional de Retalhuleu	3
5	UAI Hospital Nacional Coatepeque	4
6	Clínica 1, Hospital Regional Quetzaltenango	2
7	UAI Malacatan San Marcos	2
8	Clínica 12 UAI Escuintla	2
9	Hospital Santa Rosa Cuilapa	2
10	UAI Hospital Hermano Pedro Betancourt	1
11	UAI San Benito	2
12	Hospital Amistad Japón	4
13	Hospital de Niños Elisa Martínez	4
	<b>Total</b>	<b>41</b>

Fuente: Red Legal, 2020b.

## Organizaciones Estratégicas

El Colectivo de hombres trans Trans-formación es un colectivo que vela por el respeto de los Derechos Humanos de los hombres trans y busca abrir espacios de incidencia y construcción comunitaria para este fin. Durante el 2020, Trans-formación realizó un extenso trabajo de asistencia humanitaria por el COVID-19, acompañamiento legal en cambios de nombre, incidencia política y recolección de información. Se identificaron durante el 2020, nueve denuncias individuales y una colectiva, de las cuales el 89 por ciento fueron a hombres trans y el 11 por ciento a mujeres cisgénero, y los departamentos donde ocurrieron los hechos fueron Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango.

Del total, el 44 por ciento tenía entre 34 y 53 años, mientras que el 33 por ciento se encontraba en el rango entre los 18 y los 29 años. Además, el 67 por ciento reportó estudios de secundaria, diversificado y universitarios y la totalidad de los denunciantes dijo saber leer y escribir y se identificaron como ladino/mestizo (Colectivo de hombres Trans Transformación, 2020).

Del total de casos, el 44 por ciento fueron remitidos a la PDH, y el Organismo Judicial se identificó como la principal institución objeto de denuncia. Los principales derechos vulnerados son el derecho a la vida, derechos a la identidad y a una vida libre de violencia. Para el caso colectivo, se identificó que como consecuencia del COVID-19 existen hombres trans que se habían empobrecido y no recibieron asistencia ni protección gubernamental.

El Colectivo Trans-formación realizó esfuerzos para recopilar información que se tradujeron a un mapeo de hombres trans el cual incluía un cuestionario sobre violencia y discriminación en distintas áreas, así como un cuestionario de COVID-19. Entre los resultados obtenidos, se identificó que el 66 por ciento de los hombres trans comentaba que en sus centros educativos no les respetaban su identidad de género y 40 por ciento expresó que en su trabajo no los habían respetado. El colectivo ha dado seguimiento a denuncias relacionadas a hombres trans discriminados en la educación y el trabajo. En el contexto de educación existen casos de hombres trans privados de su derecho a la educación.

Sin embargo, resulta pertinente también destacar que existen dos casos de hombres trans que, luego de graduarse de nivel universitario y cambiarse el nombre, la universidad no reconoció su identidad de género y puso en su título "licenciada" u otros pronombres que no respetaban su identidad.

Por otro lado, en el ámbito laboral, el 40 por ciento de los hombres trans encuestados contestaron que no trabajaban porque no conseguían trabajo y 58 por ciento contestaron que el COVID-19 les afectó el ámbito laboral de su vida. El área de trabajo fue la más afectada por el pandemia para los participantes del mapeo, solo seguido por el ámbito de la salud, con un 25 por ciento de respuestas.

Esto indica que hay una vulnerabilidad muy alta en el área laboral para los hombres trans. Por último, 77 por ciento de los hombres trans que respondieron el mapeo comentó que ser trans significaba que les iban a negar trabajo. Esto señala una percepción negativa que se ha forjado alrededor de las identidades trans como incapaces o indeseables para los trabajos.

Por otro lado, en salud cuatro hombres trans reportaron en el mapeo que se enfermaron de COVID-19. Lamentablemente no se tiene información suficiente en registros oficiales y datos desagregados para determinar qué atención tienen las personas trans en salud al momento de un posible contagio del virus. La Estrategia de Salud Trans del MSPAS no ha tenido avances durante el , lo cual vulnera el derecho a la salud de las personas trans. Por otro lado, se registró un caso de violencia ginecológica en un hospital privado a un hombre trans y muestras de irrespeto a su nombre social y sus pronombres lo cual enfatiza la necesidad que tiene esta población de una salud sexual y reproductiva comprensiva de sus necesidades como cuerpos gestantes y su identidad.

Complementando lo anterior es importante destacar que en el mapeo de hombres trans realizado en el 2020, se dio a conocer un caso de violación sexual repetitiva por parte de un padrastro hacia un hombre trans como una forma de violencia correctiva. Este tipo de violencia destaca la extrema urgencia de que se creen mecanismos integrales de atención en salud, acceso a la justicia y reparación de las personas vulneradas. También es importante destacar que, debido al acompañamiento de cambios de nombre desde Trans-formación, se han tenido respuestas negativas de dos de los juzgados civiles pues han rechazado las diligencias de cambios de nombre voluntarios, argumentando errores de forma o rechazando el pedido sin ningún fundamento legal, por lo que se ha notificado a la PDH para el debido acompañamiento y respeto al derecho a la identidad (Colectivo Trans-Formación, 2020).

## vi. Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones emanadas del proceso de sistematización y elaboración del IX Informe Nacional sobre la Situación de los DD. HH. de las Personas con VIH y Pemar:

- La pandemia de Coronavirus visibilizó y exacerbó los retos estructurales en atención a la salud, educación, empleo, violencia, estigma y discriminación. Para contener la pandemia de COVID-19, el Gobierno de Guatemala identificó medidas de prevención y atención, no obstante, se visibilizó de forma limitada el seguimiento y respuesta a violaciones de Derechos Humanos de PV y Pemar, centrándose en la continuidad del acceso a los medicamentos. No obstante, se presentaron retos en la atención integral y la institucionalización de procedimientos para garantizar a descentralización y entrega multi-mes del TARV, CD4 y carga viral. Asimismo, no se encontraron desagregaciones de datos que permitieran identificar la situación de la pandemia de COVID-19 y su afectación en PV y Pemar, tanto por parte del MSPAS como el IGSS.
- La Organización de Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos han establecido una serie de lineamientos, estándares internacionales y jurisprudencia que, siguiendo un control de convencionalidad y de constitucionalidad, buscan garantizar el respeto de los Derechos Humanos tomando en cuenta la progresividad de estos. De tal cuenta, el Estado de Guatemala a través de los tres poderes del Estado, requiere garantizar la actualización y aprobación de una normativa que garantice el cumplimiento de los marcos internacionales y resguarde los Derechos Humanos de las poblaciones, a todo nivel.
- Guatemala cuenta con un amplio marco jurídico y de política pública, especialmente para dar respuesta al VIH, no obstante, se visibiliza una limitada aplicación del marco legal existente en el país.
- El reconocimiento del trabajo sexual como trabajo y la elaboración de una normativa legislativa que regule el trabajo sexual en el país, serían elementos de apoyo para eliminar la violencia contra las MTS, ya que, al no estar establecido el trabajo sexual de forma explícita y legal, se presta a la interpretación errónea de las fuerzas policíacas y se continúa criminalizando su ejercicio.
- Guatemala enfrenta desafíos en la desagregación de datos, el seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y programas dirigidos a la atención de población con VIH y personas en más alto riesgo a la infección por VIH; así como en la producción de estudios científicos que permitan comprender la dinámica de la epidemia en grupos específicos. Por este motivo, la incorporación de una respuesta integral al VIH desde un marco de interseccionalidad es recomendable pues permitirá adoptar disposiciones dando prioridad a grupos de riesgo, tomando en cuenta medidas específicas que permitan alcanzar mejores resultados de las intervenciones y acelerar el impacto de las acciones resguardando los Derechos Humanos de las personas.
- Se reconoce un avance en la incorporación de variables asociadas a la vigilancia epidemiológica en adolescentes, aunque se siguen visibilizando desafíos en el seguimiento a población en más alto riesgo a la infección por VIH. Además, la auto identificación por parte de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual e Intersexual, Queer y otros grupos de la diversidad sexual (LGBTIQ+), es un factor que influye dentro de los campos de registro de los sistemas de las instituciones públicas, ya que, por temor al rechazo, no informan de su orientación sexual e identidad de género y esto ocasiona la invisibilidad de las necesidades de estas comunidades. De igual forma, la falta de registro en informes sobre migrantes, desplazados, retornados, refugiados y solicitantes de refugio hacen invisibles las necesidades la comunidad LGBTIQ+ en estos entornos y vulnera aún más su condición.

- Respecto a la prevención por VIH, se requiere reforzar las acciones de comunicación, información y educación para el cambio de comportamiento, tanto en población general como en grupos prioritarios, para asegurar una mejora continua en el acceso a la educación sexual en materia preventiva, lo que continúa repitiendo patrones de desinformación, estigma y discriminación, especialmente en el área educativa y laboral. En el 2020, concluyó la vigencia de la Carta-Acuerdo Prevenir con Educación, lo cual se presenta como una oportunidad para reforzar la voluntad política y acelerar la respuesta desde el ámbito educativo abordando una la educación integral en el tema de sexualidad.
- La disponibilidad de pruebas de VIH sigue siendo un reto para una detección temprana del VIH en todos los niveles de atención, visibilizando que el país no ha podido detener la Transmisión Materno Infantil. Además, se visibiliza el estigma y discriminación como factores que agravan la brecha de acceso a la salud de las PV y población Pemar, por lo que se recomienda a las instituciones públicas a operativizar los lineamientos y directrices creados para una respuesta integral y diferenciada desde un enfoque interseccional.
- Se requiere incrementar las estrategias de sensibilización a empleados y funcionarios públicos, que garanticen mejoras en la prevención, atención y voluntad política a la respuesta del VIH, así como la reducción de estigma y discriminación.
- La prevención y atención al VIH sigue mayoritariamente teniendo una respuesta desde el área de salud. No obstante, el reporte de datos de las instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil que fueron fuente de este reporte identifica que el derecho a la salud sigue siendo el derecho más vulnerado por el desabastecimiento de antirretrovirales en las UAI del MSPAS y el IGSS, y en el acceso a la salud y medicamentos especialmente en la pandemia.
- En la temática de trabajo, el estigma y la discriminación es la principal causa de despidos derivados de su estatus serológico. A pesar de que existe normativa que favorece los Derechos Humanos de las PV en el ámbito laboral, aún existen retos vinculados a la voluntariedad de la prueba y la confidencialidad, que provoca despidos injustificados y la denegación de empleo. Es importante señalar que es altamente recomendable contar con una Política Nacional de VIH en el lugar de trabajo que permita regular las prácticas de las empresas privadas y públicas en la materia y garantizar las directrices del Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional.
- Se requiere de una asignación presupuestaria que permita la toma de medidas a corto, mediano y largo plazo, de forma eficiente y eficaz; evitando medidas regresivas que afecten el ejercicio del derecho a la salud desde una mirada integral.
- La violencia de género contra mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales es principalmente de carácter estructural, lo cual limita el acceso a empleo, vivienda, atención en salud y necesidades sociales.
- Se necesita focalizar acciones en los departamentos y grupos etarios más afectados al VIH, así como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica específicamente con relación a la calidad de los datos ingresados y estandarizar el instrumento de llenado de información en todas las distintas unidades de notificación.
- Se requiere acelerar los procesos de aprobación de leyes que garantizan el respeto a los Derechos Humanos, tales como la Ley de Identidad de Género y las Reformas al Código Penal.

- Acelerar la implementación de la Estrategia de Salud Diferenciada e Integral de las Personas Trans y aprobar los lineamientos y normativas pendientes para la atención a PV y Pemar; y establecer planes para garantizar el acceso a la atención clínica de las personas con VIH, incluso si están aisladas o en cuarentena (por ejemplo, opciones de telemedicina, portales en línea, sistemas virtuales/telefónicos y de mensajería, etc.) y se incluya a líderes comunitarios en la preparación, planificación y respuesta.
- Las organizaciones de sociedad civil requieren priorizar acciones para brindar información, orientación y acompañamiento a las personas cuyos derechos han sido vulnerados y promover una cultura de denuncia en las poblaciones; así como dar apoyo para implementar los mecanismos necesarios para que estas sean tramitadas y resueltas por las instituciones competentes.
- Los distintos informes elaborados a partir del 2011 han ido consolidando una base conceptual de referencia para el seguimiento temático. No obstante, la progresividad de los Derechos Humanos y el control de convencionalidad, visibilizan la necesidad de contar con procesos de actualización basados en la alineación y armonización de instrumentos nacionales e internacionales en la materia; así como la identificación de flujos de información para recabar datos de los indicadores, conformar fichas técnicas e identificar líneas base para su seguimiento.
- Se resalta la importancia de contar con monitoreos periódicos de la información que permitan institucionalizar los reportes de datos sobre violaciones a Derechos Humanos, y a la vez, incidir en las instituciones públicas para garantizar un reporte sistemático de datos desagregados. De esta forma, si bien la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar tiene enlaces con redes departamentales que dan seguimiento al tema, es importante descentralizar los esfuerzos y fortalecer los sistemas de registro de información, desde la sociedad civil en general.
- La Subvención de VIH a cargo del RP-INCAP, financiada con recursos del Fondo Mundial termina una fase del 2018 al 2020, por lo que es necesario identificar la ruta de institucionalización de este tipo de informes, para garantizar su continuidad, tomando como base un análisis de las capacidades institucionales y las funciones de las organizaciones e instituciones involucradas en el proceso.
- Si bien se contempla la realización de informes anuales, es importante poder garantizar que la información se consolide a partir de cortes temporales basados en años calendario, para promover un análisis integral con perspectiva anual de la información, en especial la relacionada a estadísticas, presupuesto y al seguimiento de informes de política que contemplan información relacionada a la capacidad de respuesta del Estado.
- A pesar de que las PV y Pemar se enfrentan a múltiples violaciones a Derechos Humanos conforme evidencia este informe con la información recabada, la cultura de denuncia continúa siendo limitada, por lo que es importante generar procesos de sensibilización e información que permitan mejorar el entorno de las poblaciones.
- La importancia de los informes nacionales radica en la consolidación de información estratégica para la observancia, abogacía e incidencia, por tanto, es importante retomar las distintas recomendaciones emanadas de los informes desde el 2011, para establecer líneas estratégicas de intervención y auditoría social.

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones hacia instituciones públicas, que han sido elaboradas por la Procuraduría de los derechos humanos, con base en los hallazgos de este informe:

#### **Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos (COPADEH) y al Organismo Ejecutivo:**

- Conformar una mesa técnica que integre a la Dirección Ejecutiva y la Unidad de Género de la COPADEH, representantes del Gabinete Ministerial, representantes de la Subsecretaría de Políticas Públicas de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) y organizaciones de sociedad civil de la comunidad LGBTIQ+; con el propósito de verificar la competencia legal del ente rector, la conformación del expediente y revisar el fundamento legal para la aprobación de la Política Pública Nacional para garantizar el ejercicio de los Derechos Humanos de las personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales en Guatemala 2017- 2032.
- Al Organismo Ejecutivo, contar con un ente rector para el desarrollo de acciones y políticas en favor de los Derechos Humanos de las personas LGBTIQ+, así como la inclusión de la perspectiva de los derechos de las personas LGBTIQ+ dentro de las políticas públicas del Estado, lo cual contribuirá a la reducción de brechas de desigualdad, a garantizar los Derechos Humanos y a erradicar las discriminaciones de todo tipo.

#### **Registro Nacional de las Personas (RENAP)**

- Socializar el contenido de la Opinión Consultiva 24-17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, para promover acciones afirmativas o positivas dentro del RENAP, de conformidad con el control de convencionalidad, en torno al derecho a la identidad de género auto percibida de las personas trans.

#### **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)**

- Incluir dentro del Plan Estratégico Institucional del IGSS políticas para la atención de personas LGBTIQ+, con base en el principio de progresividad, el bloque de constitucionalidad, el control de convencionalidad, la Convención Americana de Derechos Humanos y el contenido de la Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Realizar un análisis de su normativa interna, promoviendo las modificaciones o actualizaciones necesarias con la finalidad de ampliar la cobertura de protección, con base al principio de progresividad, el bloque de constitucionalidad, el control de convencionalidad, la Convención Americana de Derechos Humanos y el contenido de la Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte IDH; identificando disposiciones que puedan obstaculizar la efectividad de los derechos de las personas LGBTIQ+ a la igualdad y no discriminación.

#### **Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP)**

- Establecer lineamientos para el uso de la carceleta LGBTIQ+ para todas las etapas del proceso penal, para que se garantice y cumpla con el objetivo de esta, el cual es garantizar la protección, seguridad e integridad de las personas LGBTIQ+ con énfasis en personas trans, puesto que la identidad de género es un derecho reconocido por la Corte IDH y socializarlos dentro de la Torre de tribunales.

### **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

- Establecer mecanismos que permitan continuar con el trabajo de las UAI respecto a la atención de personas con VIH, recepción de nuevos pacientes, promoviendo la consulta y atención por medios electrónicos, así como garantizar la entrega de medicamentos a quienes no se pueden movilizar, por las medidas tomadas por el Estado ante la pandemia de COVID-19.
- Garantizar que las UAI a nivel nacional cuenten con el abastecimiento de insumos para la atención de personas con VIH, así como medicamentos para el tratamiento antirretroviral.
- Asegurar que las UAI a nivel nacional cuenten con los insumos necesarios para continuar con su funcionamiento, promoviendo el abastecimiento de equipo de protección personal, atendiendo a las necesidades del personal médico según las tareas que desempeñan en su trabajo.
- Agilizar la aprobación del Manual de Atención Integral en Salud para personas Trans en Guatemala y la Estrategia de Comunicación para el Desarrollo, en el marco de la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las personas Trans en Guatemala 2016-2030.

## vii. Bibliografía

- APEVIHS (2020). “Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar”, Guatemala.
- Asamblea Nacional Constituyente (ANC) (1986). Constitución Política de la República de Guatemala, Guatemala.
- Asociación LAMBDA (2020). “Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar”, Guatemala.
- Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) (2020). “Información proporcionada vía electrónica por Eduardo Guerrero, abogado que da seguimiento al caso”, Guatemala.
- Colectivo de hombres Trans Transformación (2020). “Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar”, Guatemala.
- Colectivo de hombres Trans Transformación-Visibles (2020). “Informe alternativo para el comité de derechos económicos, sociales y culturales. Período 2018-2020” Guatemala.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2020). “Sistema de Consejos de Desarrollo de Guatemala”. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/instituciones/sistema-de-consejos-de-desarrollo-de-guatemala>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2019). “Compendio: Igualdad y no discriminación: Estándares Latinoamericanos” Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020a). “Pandemia y Derechos Humanos, Resolución 1/2020”, Parte resolutive, numeral 2. Fecha 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020b). “Derechos Humanos de las Personas con COVID-19” Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020c). “Guías prácticas de la Sacroi COVID-19” Disponible en: [http://www.oas.org/es/cidh/sacroi\\_covid19/documentos/GuiaPractica01\\_Duelo\\_Es.pdf](http://www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/GuiaPractica01_Duelo_Es.pdf)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020d). Portal Web. Disponible en: [https://www.oas.org/es/cidh/SACROI\\_COVID19/](https://www.oas.org/es/cidh/SACROI_COVID19/)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020e). SIMORE Interamericano <https://www.oas.org/ext/es/derechos-humanos/simore/>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020f). “Frente a la pandemia del COVID-19, la CIDH manifiesta preocupación por la situación especial del riesgo que enfrentan las personas privadas de libertad en la región”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/212.asp>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020g). “La CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas LGBTI en la respuesta a la pandemia COVID-19”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/081.asp>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Organización de Naciones Unidas (ONU). (2020). “COVID-19: El sufrimiento y la resiliencia de las personas LGBT deben ser visibles e informar de las acciones de los Estados” 17 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/110A.pdf>

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) (2020). “La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los Derechos Humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19”. Comunicado de prensa. Fecha: 20/03/2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>
- Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREH). (2020b). SIMOREG <https://simoreg.coprekeh.gob.gt/>
- Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos (COPREDEH) (2020a). Solicitud de información Pública, Ref. DSCI-19.2020/LW/eb de 20 de agosto de 2020, Guatemala.
- Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH SIDA (ICW Latina) (2017). “Diálogo de alto nivel: uniendo nuestras voces para transformar”, 20 y 21 de noviembre, Costa Rica. Disponible en: <http://icwlatina.org/wp-content/uploads/2018/02/Documento-Estrategico-ICW.pdf>
- Conferencia Episcopal de Guatemala (CEG) (2011). Guía de promoción y defensa de los Derechos Humanos de personas con VIH, Subcomisión de VIH, Comisión Nacional de Salud, Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (1973). “Decreto 17-73: Código Penal”, Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (1997). “Decreto 90-97: Código de Salud”, Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (2000). “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”, Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (2006). “Decreto 33-2006: Ley del Régimen Penitenciario”, Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (2016). Iniciativa 5126, “Iniciativa que dispone aprobar la Ley de respuesta al Virus de Inmunodeficiencia humana en el marco de los Derechos Humanos”. Disponible en: <http://www.congreso.gob.gt/manager/images/8CFC6D94-2922-0B3D-1C61-807D2B0CAD2B.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (2019). Iniciativa 5395, “Iniciativa que dispone aprobar Ley de Identidad de Género”. Disponible en: [https://www.congreso.gob.gt/detalle\\_pdf/iniciativas/5424#gsc.tab=0](https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/iniciativas/5424#gsc.tab=0)
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (2020). Consulta Legislativa, Guatemala. disponible en: [https://www.congreso.gob.gt/buscador\\_iniciativas/5205#gsc.tab=0](https://www.congreso.gob.gt/buscador_iniciativas/5205#gsc.tab=0)
- Congreso de la República de Guatemala (CRG) (2020b). Respuesta a solicitud de información pública 569-2020, Guatemala.
- Consejo Nacional de Adopciones (CNA) (2020). Respuesta a solicitud de información pública CNA-UIP-032-2020, Guatemala.
- Corte de Constitucionalidad (2015). Expediente 855-2015, Guatemala.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2015). “Control de Convencionalidad, Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, N° 7, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r33825.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2018a). “Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, Anexo 2.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2018b). “Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, N° 19, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo19.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2019). “Las obligaciones progresivas de los Estados en relación con los DESCAs, Caso Cuscul Pivaral y Otros Vs Guatemala”, Guatemala.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2020a). “Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, N° 28, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo28.pdf>

- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (2020b). "Casos en etapa de Supervisión de Cumplimiento de Sentencia". Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/casos\\_en\\_supervision\\_por\\_pais.cfm](https://www.corteidh.or.cr/casos_en_supervision_por_pais.cfm)
- Corte Suprema de Justicia (CSJ) (2020). Amparo 3216-2018, oficial 16, Guatemala.
- Gobierno de la República de Guatemala (2012). "Acuerdo gubernativo número 57-2012, Reglamento para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)", Guatemala.
- Gobierno de la República de Guatemala (2020). Plan Nacional de Emergencia y Recuperación Económica, Guatemala.
- Gobierno de la República de Guatemala (2020b). Informe del Estado Parte sobre el seguimiento de las observaciones finales Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Guatemala.
- ICW Latina (2017). "Acciones para cumplir compromisos hacia las mujeres con VIH en América Latina y el Caribe", Diálogo de alto nivel "Uniando Nuestras Voces para Transformar", Costa Rica.
- Incide Joven, las Crisalidas, Asociación Red de Jóvenes para la Incidencia Política (Incidejoven), Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM), Organización de Mujeres Tierra Viva (2020). "Información suplementaria sobre Guatemala para la Lista de Cuestiones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" Guatemala.
- Instituto de la Defensa Público Penal (IDPP) (2020). Respuesta a solicitud de información pública 75-2020, Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Migración (IGM) (2020a). Respuesta a solicitud de información pública 147-2020, Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Migración (IGM) (2020a). Respuesta a solicitud de información pública 148-2020, Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (2020a). Respuesta a solicitud de información pública UIP-272-2020, Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (2020b). Respuesta a solicitud de información pública UIP-633-2020, Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (2020c). "Oficio COEX-SMH-OFICIO 702- 2020", Unidad de Consulta externa de Enfermedades. Fecha: 11 de septiembre de 2020.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (2020d). "Oficio JUE COEX 391/2020", Jefatura de Unidad Especializada Consulta Externa de Pediatría del Hospital General de Enfermedades. Fecha: 09 de septiembre de 2020. Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (2020e). Respuesta a solicitud de información pública UIP-284-2020, Guatemala.
- Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito (2020). Comunicación personal. Guatemala.
- IURISTEC (2016). "Bloque de constitucionalidad y control de convencionalidad". Guatemala.
- López, José (2020). "Nuevo fármaco para la terapia cuádruple de la infección por VIH." Consultado el 10/11/2020. Recuperado de: <http://www.info-farmacia.com/medico-farmaceuticos/informes-tecnicos/genvoya-nuevo-farmaco-para-la-terapia-cuadruple-de-la-infeccion-por-vih>
- Mecanismo de Coordinación de País (MCP-G) (2013). "Estrategia y plan de trabajo para la implementación del mecanismo de financiamiento continuo de VIH del fondo mundial RCC fase 2", Guatemala.

- Mecanismo de Coordinación de País (MCP-G) (2016). “Estrategia nota conceptual simplificada VIH, propuesta Fondo Mundial MSPAS e HIVOS”, Guatemala.
- Ministerio de Educación (MINEDUC) (2020a). Respuesta a solicitud de información pública 2020-365, Guatemala. Carta, cooperación
- Ministerio de Educación (MINEDUC) (2020b). Respuesta a solicitud de información pública 2020-366, Guatemala. - capacitaciones
- Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN) (2020). Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN). Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2015). Política Nacional de Reforma Penitenciaria 2014-2024, Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2019). “Resolución Número: 001168”. Unidad de Información Pública. Fecha 02 de julio de 2019.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2020a) “Oficio No.4346-2020”, Fecha: 24 de agosto de 2020. Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2020b). Respuesta a solicitud de información pública MINGOB UIP 963-2020. Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2020c). Respuesta a solicitud de información pública DGSP-SIP-2294-2020. Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2020d). Respuesta a solicitud de información pública DGSP-SIP-2250-2020. Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2020e). Respuesta a solicitud de información pública DGSP-SIP-2290-2020. Guatemala.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB) (2020f). Respuesta a solicitud de información pública DGSP-SIP-2293-2020. Guatemala.
- Ministerio de la Defensa Nacional (MINDEF) (2020). Respuesta a solicitud de información pública caso 5941, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2011). “Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida Guatemala 2011-2015”. Disponible en: <https://issuu.com/onusidaguatemala/docs/pen>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2014). “Estrategia de atención integral y diferenciada en salud para las personas trans”. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2017). “Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida Guatemala 2017-2021”, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2017b). Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2019). Informe GAM Guatemala, Monitoreo Global del sida 2018, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2019b). “Vigilancia epidemiológica del VIH, Adolescentes 10-17 años, Guatemala 2014-2019”, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2019c). Departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero a diciembre 2019, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2019d). Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2019e). Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020a). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2030-2020, Guatemala.

- Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020b). “Lineamientos para unidades de atención integral respecto al abordaje de la respuesta al VIH, durante el estado de calamidad por la epidemia de coronavirus, COVID-19-abril 2020” Oficio PNS/AI/E/ No. 117-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020c). Situación del COVID-19 en Guatemala, disponible en: <https://covid19.gob.gt/semaforo.html>, consultado el 5 de noviembre de 2020.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020d). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2032-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020e). Informe GAM Guatemala, Monitoreo Global del sida 2019, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020f). Departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala 2020.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020g). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-486-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020h). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-485-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020i). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-751-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020j). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2031-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020k). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2116-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020l). Informe Convenio de Cooperación Interinstitucional “Prevenir con Educación” 2016-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020m). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2149-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020n). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2148-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020o). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2029-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020p). Respuesta a solicitud de Información Pública UNIP-SI-2147-2020, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020q). Resumen ejecutivo, Plan de Acción de Enfermedades Transmisibles en Contexto de COVID-19, subgrupo de enfermedades transmisibles, clúster salud. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2020r). Comunicación personal con Dr. Manuel de Jesús Sagastume Cordón, Vigilancia Epidemiológica de VIH/ITS/TB, Departamento de Epidemiología, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), HIVOS, Universidad del Valle de Guatemala (2013). “Encuesta de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS, en poblaciones vulnerables y poblaciones clave”, Publicación UVG. No. 27, Guatemala.
- Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2013). Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. Guatemala.
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB) (2020). Respuesta a solicitud de Información Pública UIP 696-2020, Guatemala.
- Ministerio Público (MP) (2019). Política de Derechos Humanos para la Persecución Penal, Guatemala.

- Ministerio Público de Guatemala (MP). (2020). "Reporte Estadístico SICOMP", EXP UIP 2020-002397. Guatemala.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH); Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, (ONUSIDA) (2006). "Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos".
- Organización de Estados Americanos (OEA) (2019). Marco jurídico internacional contra la discriminación, EEUU.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2000). "Observación general 14" Fecha 11 de agosto de 2000, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Ginebra.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2000b). Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, Ginebra.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2007). Principios de Yogyakarta, principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, disponible en: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles\\_sp.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf)
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2013). Resolución 2106 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, Ginebra.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2016). Declaración política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. A/RES/20/266, adoptada durante el septuagésimo período de sesiones, 97.a sesión plenaria, 8 de junio de 2016.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2020). "Cuarto informe periódico que Guatemala debía presentar en 2019 en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto", Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ginebra.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2020a), Base de datos de los órganos de tratados de Naciones Unidas, estado de presentación de informes para Guatemala, disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/countries.aspx?CountryCode=GTM&Lang=SP](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/countries.aspx?CountryCode=GTM&Lang=SP)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) "El acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por la COVID-19 y la respuesta al SIDA se estanca". Comunicado de Prensa. Fecha: 6 de julio de 2020. Consultado el 10/11/2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). "Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH: Asuntos y acciones clave". Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2020-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-vih-asuntos-acciones-clave>
- OTRANS-RN (2020). "Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar", Guatemala.
- PEPFAR, USAID, y Plan Internacional (2020). Encuesta de opinión en población general del Estigma y Discriminación asociados con el VIH en Centroamérica, Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2017). Portal electrónico, Guatemala. Disponible en: <https://www.pdh.org.gt/> consultado el 15 de noviembre de 2017.
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2019). "Informe anual circunstanciado de actividades y de la situación de los Derechos Humanos". Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2020a). "Reporte de información de denuncias trasladado por la Defensoría de Salud". Guatemala. Disponible en: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/defensoria-de-la-salud-1.html>

- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2020b). “XI Informe sobre acciones institucionales en el marco de la Emergencia COVID-19”, Guatemala. Disponible en: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-investigacion/investigacion/informes-covid-19/3876-11-decimo-primer-informe-covid-19/file.html>
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2020c). “Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar”, Guatemala
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2020d). Portal electrónico, Guatemala. Disponible en: <https://www.pdh.org.gt/> consultado el 10 de noviembre de 2020.
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2020e). Expediente REF.EXP.ORG.GUA. 8673-2019/DE, Guatemala.
- Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2020f). “Diagnóstico sobre la situación actual de la población LGBTIQ+ privada de libertad.”. Guatemala.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2009). Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida. <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-vih>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2010). “Estimación del tamaño de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH: hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en seis ciudades de Guatemala”, Guatemala.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020a). “Portal electrónico”. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020b). “Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19, lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad”. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/human-rights-and-covid-19\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020c). “III Encuesta digital de ONUSIDA en el contexto de la pandemia de COVID-19”. Resultados obtenidos de: <https://fb.watch/2jludhgJRE/>.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020d). “Mitigando el impacto de la COVID-19 en los grupos de población clave”. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/listado-completo-de-noticias/item/2605-mitigando-el-impacto-de-la-covid-19-en-los-grupos-de-poblacion-clave>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020e). “Mensajes clave: COVID-19 y VIH”. Disponible en: [http://onusidalac.org/1/images/20200318\\_KM\\_COVID19\\_UNAIDS\\_es.pdf](http://onusidalac.org/1/images/20200318_KM_COVID19_UNAIDS_es.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020f). “Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19”. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/internas/item/2555>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020g). “Pautas para la implementación de la dispensación de medicamentos antirretrovirales para varios meses”. Disponible en:
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020h). “UNAIDS DATA 2020”. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020i). “Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y el COVID-19”. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/covid19>

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020j). Hoja informativa-últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida” Disponible en: [“https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet](https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2020k). Country factsheets Guatemala 2019. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guatemala>
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA (PNS) (2015). “Informe de la Medición del Gasto en sida”. Guatemala.
- Proyecto VIDA/Redso (2020). “Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar”, Guatemala.
- Receptor Principal del Fondo Mundial- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (RP-INCAP) (2019a). Comunicación Personal, Iniciativa 5126, Guatemala
- Receptor Principal del Fondo Mundial- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (RP-INCAP) (2019b). Comunicación Personal, Proyecto de ley sobre el reconocimiento del trabajo sexual, Guatemala.
- Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar (Red Legal) (2013a). Modelo de Observancia para el monitoreo evaluación y vigilancia de la situación de Derechos Humanos de PV y Pemar, Guatemala.
- Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar (Red Legal) (2013b). Guía para el monitoreo evaluación y vigilancia de la situación de Derechos Humanos de PV y Pemar, Guatemala.
- Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar (Red Legal) (2020a). “Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar” a través del Sistema de registro de denuncias, Guatemala.
- Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar (Red Legal) (2020b). Informe de Monitoreo Ciudadano, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2011). “Primer informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2012). “Segundo informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2013). “Tercer informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2015). “Cuarto informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2016). “Quinto informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2017). “Sexto informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2018). “Séptimo informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Red Legal/PDH (2019). “Octavo informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo”, Guatemala.
- Secretaría de Derechos Humanos de la Nación de Argentina (2015). Lucha contra la violencia institucional, disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/violencia-institucional>
- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) (2015). “Guía de Formulación de Políticas Públicas”, Guatemala.

- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) (2018). "Informe anual de la Política de Desarrollo Social y Población (PDSP) 2018", Guatemala.
- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGPLAN) (2019a). "Informe anual de la Política de Desarrollo Social y Población (PDSP) 2018", Guatemala.
- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGPLAN) (2019b). "Informe anual de la Política de ITS, VIH y sida 2019", Guatemala.
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGPLAN) (2020). Centro de Acopio de Políticas Públicas, Guatemala. Disponible en: <https://ecursos.segeplan.gob.gt/capp/>
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGPLAN) (2020b). Respuesta a solicitud de Información Pública 507-2020, Guatemala.
- Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) (2019). Estrategia de implementación del enfoque de Control de Convencionalidad en Derechos Humanos de las mujeres, Guatemala.
- Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) (2020). Respuesta a solicitud de Información Pública 054-2020, Guatemala
- Sistema de Registro de Denuncias (2020). "Envío de información institucional para el IX informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Pemar", Guatemala.
- Symington, A. (2004). "Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico", número 9(8), pp.1-8.
- TEPHINET, HIVOS, MSPAS (2017). Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH- Sida en Guatemala, Guatemala, marzo de 2017.

## viii. Anexos

### Anexo 1. Objetivos de los Informes Nacionales de la situación de los DD. HH. de las PV y Pemar

	General	Específicos
<b>Primer Informe</b>	Promover un informe nacional sobre la situación de los derechos humanos de las PV y Pemar, mediante un trabajo en conjunto liderado por la IPDH, la Red Legal y la Alianza Nacional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las restricciones de los Derechos Humanos que han sido registradas en el 2009 y 2010 que se encuentran documentadas en la IPDH y en las organizaciones afiliadas a la Red Legal y la Alianza Nacional.</li> <li>2. Generar información que fortalezca el sistema nacional de registro, denuncia y reporte por violaciones de Derechos Humanos a PV y Pemar.</li> </ol>
<b>Segundo Informe</b>	Generar información estratégica, sobre la situación de DD. HH. , VIH y Pemar en Guatemala, durante el período del 2011.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematizar y analizar las denuncias de violaciones a los Derechos Humanos que han sido registradas de diciembre 2010 a noviembre 2011, y que se encuentran documentadas en la PDH y en las organizaciones afiliadas a la Red Legal.</li> <li>2. Elaborar el segundo informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las PV y Pemar, mediante un trabajo conjunto y liderado por la Institución del Procurador de los Derechos Humanos -IPDH-, la Red Legal y el Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar.</li> <li>3. Presentar información que fortalezca el sistema nacional de monitoreo y evaluación nacional sobre el registro de denuncia y reporte por violaciones de DD. HH. a PV y Pemar.</li> <li>4. Proveer a la sociedad civil información estratégica para la incidencia en el ámbito político, legal y programático.</li> </ol>
<b>Tercer Informe</b>	Proporcionar información estratégica sobre la situación de derechos humanos de las PV y Pemar, a partir del análisis de las denuncias registradas por la IPDH y las organizaciones socias de la Red Legal para el 2012.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematizar y analizar las denuncias de violaciones a los Derechos Humanos de las PV y Pemar, que han sido registradas durante el 2012 y que se encuentran documentadas en la IPDH y en las organizaciones asociadas a la Red Legal.</li> <li>2. Generar información que contribuya a fortalecer el sistema nacional de registro, denuncia y reporte de violaciones de DD. HH. a PV y Pemar.</li> <li>3. Difundir entre la sociedad civil información estratégica que sirva de referencia para el diseño de estrategias de incidencia en el ámbito político, legal y programático, a favor de la plena vigencia de los derechos de las PV y Pemar.</li> </ol>
<b>Cuarto Informe</b>	Caracterizar la situación de los Derechos Humanos de las PV y poblaciones clave, de 2013 a 2015 en Guatemala.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar los avances y desafíos en la defensa de los Derechos Humanos de las PV y poblaciones clave.</li> <li>2. Presentar un análisis de la situación de los derechos de las PV y poblaciones clave en Guatemala en base al registro realizado por la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos y Pemar, organizaciones socias y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos.</li> </ol>

<p><b>Quinto Informe</b></p>	<p>Evidenciar los avances que han tenido la promoción y defensa de los derechos humanos de las PV y Pemar, derivado de los esfuerzos de las organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación y la coordinación de la respuesta del Estado de Guatemala e identificar las áreas de trabajo a fortalecer para garantizar el pleno ejercicio de las garantías constitucionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar las fortalezas de trabajo en Derechos Humanos que dejó la realización del Diálogo Nacional sobre El Derecho y VIH realizado en el 2013.</li> <li>2. Identificar las principales violaciones a los Derechos Humanos de las PV y Pemar que han quedado documentadas de julio 2015 a octubre 2016.</li> </ol>
<p><b>Sexto Informe</b></p>	<p>Generar información estratégica sobre las principales violaciones a derechos humanos de las PV y Pemar en Guatemala, reportadas de octubre 2016 a octubre 2017, en base al Modelo de Observancia de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los avances y dificultades en la promoción y defensa de los derechos humanos de las PV y Pemar, conforme el marco normativo vigente durante el período a reportar.</li> <li>2. Presentar el nivel de cumplimiento del Estado en relación con los ámbitos del modelo de observancia, resaltando el trabajo de monitoreo ciudadano implementado por el proyecto del Fondo Mundial.</li> <li>3. Identificar las principales violaciones a los Derechos Humanos de las PV y Pemar a partir de las denuncias de violaciones a los DD. HH. que han sido registradas de período octubre 2016 a octubre 2017.</li> </ol>
<p><b>Séptimo Informe</b></p>	<p>Documentar la respuesta nacional frente a los compromisos nacionales e internacionales para responder a la epidemia en el marco de defensa y protección de los Derechos Humanos de las PV y Pemar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las principales políticas públicas relacionadas al VIH y Pemar que se encuentran aprobadas y vigentes en el país.</li> <li>2. Evidenciar el cumplimiento del Estado de Guatemala ante las obligaciones legales de la normativa interna y las recomendaciones internacionales en materia de Derechos Humanos relacionadas al VIH y Pemar.</li> <li>3. Visualizar las principales violaciones a los Derechos Humanos de las PV y Pemar registradas en la IPDH y Sociedad Civil en período comprendido de noviembre 2017 a octubre 2018</li> <li>4. Presentar la línea de tiempo de la epidemia del VIH en el país en cada una de las diferentes variables epidemiológicas.</li> </ol>
<p><b>Octavo Informe</b></p>	<p>Contribuir a erradicar el estigma y la discriminación por medio de la identificación y documentación de la situación de DD. HH. de las PV y Pemar, analizando la respuesta del Estado frente a los compromisos nacionales e internacionales asumidos, con el fin proponer acciones o intervenciones que permitan el ejercicio de estos derechos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentar y caracterizar el avance de la epidemia de VIH en el país.</li> <li>2. Identificar los avances en la aprobación de normativa regulatoria en relación con el VIH y las personas en más alto riesgo a la infección.</li> <li>3. Evidenciar el nivel de cumplimiento del Estado de Guatemala ante las obligaciones derivadas de la normativa vigente y los compromisos internacionales.</li> <li>4. Visualizar las principales violaciones a DD. HH. de las PV y Pemar, caracterizándolas en el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2018 y el 31 de octubre de 2019.</li> <li>5. Proponer acciones o intervenciones para que el Estado garantice el ejercicio de los DD. HH. de las PV y Pemar.</li> </ol>

<b>Noveno Informe</b>	Generar información estratégica y proponer recomendaciones sobre las principales violaciones a Derechos Humanos de las PV y Pemar en Guatemala, reportadas de noviembre 2019 a octubre 2020, con base al Modelo de Observancia de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar los avances y dificultades en la promoción y defensa de los derechos humanos de las PV y Pemar, conforme el marco normativo nacional e internacional vigente durante el período a reportar.</li><li>2. Presentar el nivel de cumplimiento del Estado en relación con los ámbitos y dimensiones del modelo de observancia, desde un enfoque de interseccionalidad de derechos y ciclo de vida.</li><li>3. Registrar y documentar las principales violaciones a los Derechos Humanos de las PV y Pemar a partir de denuncias de violaciones a los DD. HH. que han sido registradas por ONG's, otros movimientos de sociedad civil, instituciones públicas y las auxiliaturas de la Procuraduría de los DD. HH. durante el período noviembre 2019 a octubre 2020.</li><li>4. Proponer recomendaciones que permitan disminuir las principales violaciones a las DD. HH. de PV y Pemar.</li></ol>
-----------------------	--	---

**Fuente:** Elaboración propia con datos Red Legal/PDH (2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019).

**Anexo 2. Organizaciones de Sociedad Civil convocadas para la elaboración del IX Informe Nacional de la situación de los DD. HH. de las PV y Pemar**

No.	Nombre de organización	Descripción de la institución
1	Asociación de Salud Integral (ASI)	Organización no lucrativa con más de 28 años de trayectoria en VIH y enfermedades infecciosas, actualmente desarrollando modelos de atención integral, prevención, diagnóstico, capacitación e investigación relacionados a la salud de las personas.
2	Asociación Gente Positiva (GP)	Trabaja prevención de VIH y VIH Avanzado con personas afectadas directa o indirectamente por el virus como promoción de los Derechos Humanos.
3	Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI)	Asociados con el bienestar social de la población y la democratización del país, buscan responder con mayor seriedad a roles y responsabilidades en el futuro, para reevaluar confianza y solidaridad, ante la firme convicción de generar nuevas visiones con respecto al desarrollo y la cooperación.
4	Asociación LAMBDA	Asociación creada en el 2010 por un grupo de amigos que fueron por varios años parte de las bases comunitarias del Proyecto Unidos, adquiriendo experiencia en diversas áreas vinculadas a las condiciones sociales, económicas y políticas de la comunidad de la diversidad sexual.
5	Consortio Asociación Para La Prevención y Estudio de VIH (APEVHIS)	Organización no gubernamental y sin fines de lucro constituida y funcionando legalmente en el país desde el 2008, con sede en la ciudad de Retalhuleu desde el 2012. Actualmente sus programas y proyectos van más allá de lo preventivo y asistencial. Trabajan de la mano con actores no tradicionales y creando alianzas en las áreas de educación escolar, emprendimiento con mujeres. Participan activamente en mesas de diálogo para la formulación de propuestas de solución a los problemas más relevantes del departamento de Retalhuleu y la región suroccidental del país.
6	SOMOS	Asociación de base comunitaria la cual tiene como objetivo, sumarse al trabajo que conlleva el lograr el reconocimiento y respeto de todos/a.
7	Asociación Vida	Organización fundada en el año 2012 como una organización no gubernamental, apolítica y no lucrativa que lucha contra la discriminación, que defiende los derechos fundamentales de las personas.
8	Colectivo Amigos contra el Sida (CAS)	Clínica de atención a hombres gais en Guatemala, que brinda el servicio de prueba de VIH, sífilis, y chequeo médico para el diagnóstico de ITS, el programa de PrEP y PEP, terapia psicológica y asesoría legal y trabajan por la salud de la comunidad.
9	Colectivo de Hombres Trans- Formación	Organización que trabaja para conseguir la plena inclusión las personas diversas. Inició como un equipo de voluntarias y voluntarios con el compromiso de trabajar para su comunidad, desde sus respectivos talentos, espacios, redes de apoyo, y posibilidades.
10	RP-INCAP- Fondo Mundial	Organismo especializado en alimentación y nutrición del Sistema de la Integración Centroamericana -SICA-. Fundado el 14 de septiembre de 1949, con sede en la Ciudad de Guatemala y oficinas en cada uno de sus Estados miembros: Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Actualmente funge como Receptor Principal de la Subvención de VIH del Fondo Mundial.

No.	Nombre de organización	Descripción de la institución
11	Fundació Sida i Societat	Organización sin ánimo de lucro que trabaja en el ámbito de la salud pública y de la cooperación internacional.
12	Fundación Preventiva del Sida "Fernando Iturbide"	Fundada en 1994 con el objetivo de desarrollar acciones para prevenir la infección por VIH e ITS en Guatemala. Está conformada por un equipo multidisciplinario que trabaja en acciones de educación para la prevención del VIH y salud sexual a nivel nacional y regional. Actualmente se enfoca en desarrollar una metodología que permita a colaboradores de empresas y adolescentes, adquirir conocimientos e información sobre temas de prevención del VIH, sida e ITS; salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos, noviazgo responsable, planificación familiar, reducción de estigma y discriminación.
13	Fundación Marco Antonio (FUNDAMACO)	Fundada en el 1996. Cuenta con más de 20 años de experiencia en el sector de salud. Nace de la necesidad encontrada al visibilizarse la discriminación y el rechazo a una de las primeras personas viviendo con VIH en la Ciudad de Guatemala.
14	Mesa Interuniversitaria	Representa al sector académico para brindar acompañamiento y apoyo a través de acciones dentro de las universidades; dirigida a docentes, investigadores y estudiantes con el propósito de formar a los futuros profesionales en prevención de ITS y VIH; busca establecer canales de comunicación entre el sector académico y el MSPAS a través del Programa Nacional de Prevención de ITS y VIH, fortalecer, apoyar en la coordinación de acciones contempladas en el Plan Estratégico Nacional (PEN) para la prevención, el control y la eliminación de la epidemia, y tiene como finalidad representar la voz de la academia ante organismos internacionales, nacionales, no gubernamentales, gubernamentales; gestionar acciones en conjunto con todas las universidades del país.
15	Observatorio de DD. HH. e Inclusión Social de LGBTIQ+ en Guatemala	Es un espacio para monitorear y dar seguimiento a las denuncias de violación de los derechos de las personas LGBTIQ+.
16	Organización Mujeres en Superación (OMES)	Organización que trabaja con, para y por las trabajadoras sexuales de Guatemala
17	Organización Trans Reinas de la noche (OTRANS-RN)	Fundación que contribuye activamente al desarrollo social, económico y cultural de las personas trans de Guatemala y sus demás poblaciones objetivo. Cuenta con reconocimiento local, nacional y regional, que posee vasta experiencia sobre la población trans y que gestiona, canaliza proyectos, financiamiento, asesoría técnica para el fortalecimiento de la base comunitaria trans en temas de salud y desarrollo social a nivel local, nacional y centroamericano.
18	Procurador de los Derechos Humanos (PDH)	Funcionario público, comisionado del Congreso de la República de Guatemala para garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, convenios y tratados suscritos y ratificados por el país sobre dicha materia.

No.	Nombre de organización	Descripción de la institución
19	Proyecto Vida	Organización basada en la fe, que da una respuesta a la realidad de la presencia de VIH, en el Sur Occidente de Guatemala.
20	Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y Pemar	Red de organizaciones de sociedad civil y personas individuales expertas, que se articulan con el propósito de impulsar acciones legales, de observancia e incidencia para la protección, promoción y defensa de los Derechos Humanos y mejorar el entorno jurídico, político y social de las PV y Pemar.
21	Red multicultural de mujeres trans (REDMMUTRANS)	Organización social sin fines de lucro de mujeres transgénero, transexuales y trans-trabajadoras sexuales que trabajan por la defensa y promoción de los Derechos Humanos desde la multiculturalidad por una sociedad y estado incluyentes.
22	Red Nacional de la Diversidad Sexual (REDNADS)	Red interinstitucional que aporta al desarrollo de acciones tendientes a equiparar los DD. HH. LGBTIQ+.
23	Red de Sur-Occidente (REDSO)	Red que desarrolla acciones conjuntas y coordinadas que evitan nuevas infecciones por el VIH promoviendo un cambio de comportamiento.
24	Trabajando Unidos - Huehuetenango (TU)	Organización de base comunitaria que trabaja en pro de la defensa y promoción de los derechos de la comunidad LGBTIQ+
25	ITPCLAT/Latca	Trabaja para asegurar vidas más largas, saludables y productivas de las PV, sus familias y sus comunidades.
26	Federación LGBTIQ+	Comenzó a organizarse durante las reuniones del Comité Organizador del XII Desfile de la Diversidad Sexual e Identidad de Género de Guatemala.
27	Hospicio San José	Asociación no gubernamental sin fines de lucro, que brinda atención integral a niños, adolescentes y adultos con VIH/Sida y enfermedades comunes en Guatemala.
28	Red Mujeres Positivas en Acción	Organización de base comunitaria del Capítulo Guatemala de ICW/Latina. Primera asociación de mujeres con VIH en Guatemala trabajando para mejorar la calidad de vida y la defensa de los Derechos Humanos de las niñas, adolescentes y mujeres adultas mayas, xincas, garífunas y mestizas con VIH, mediante la incidencia, la comunicación, la coordinación interinstitucional y el fortalecimiento técnico-político organizacional.
29	VISIBLES	Equipo de voluntarias y voluntarios con el compromiso de trabajar para su comunidad, desde sus respectivos talentos, espacios, redes de apoyo, y posibilidades. Desde el 2017 hemos adquirido más capacidad para informar los debates sociales y las políticas públicas.
30	Fundación AHF	AIDS Healthcare Foundation (AHF), con sede en Los Ángeles, es una organización mundial sin fines de lucro que ofrece medicina de vanguardia y defensa a más de 1 millón de personas en 43 países.
31	Red Centroamericana de personas viviendo con VIH (Redca+)	Organización sin fines de lucro, conformada por y para PV de la Región Centroamericana.

Fuente: Elaboración Propia, 2020.

### Anexo 3. Clínicas VICITS a nivel Nacional

No.	Nombre	Ubicación
1	Centro de Salud de la zona 3	Zona 3, Ciudad Guatemala
2	Centro de Salud de Quetzaltenango	Quetzaltenango, Quetzaltenango
3	Hospital Nacional de Coatepeque	Coatepeque, Quetzaltenango
4	Centro de Salud de Flores	Flores, Petén
5	Centro de Salud Santa Lucía Cotzumalguapa	Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla
6	Centro de Salud Tecún Umán	Tecún Umán, San Marcos
7	Fundación Marco Antonio	Ciudad de Guatemala, zona 4
8	Colectivo Amigos contra el Sida	Ciudad de Guatemala, zona 1
9	Clínica Barcelona	Carretera a Taxisco, Escuintla

Fuente: (MSPAS, 2020i)

### Anexo 4. Observaciones Finales VIH

Comité	Año	Recomendación al Estado Parte
Comité de los Derechos del Niño (CRC)	2001	44: El Comité recomienda que el Estado parte intensifique sus esfuerzos por promover políticas de salud de los adolescentes que comprendan la salud mental, especialmente en materia de salud reproductiva y toxicomanía y por fortalecer los programas escolares de educación sanitaria. Además, el Comité sugiere que se realice un estudio multidisciplinario de gran amplitud que permita comprender la extensión de los problemas de salud de los adolescentes, entre los que se cuentan los efectos negativos de las enfermedades sexualmente transmisibles y del VIH/sida, como base para elaborar políticas y programas al respecto. Se recomienda también que el Estado parte adopte otras medidas, entre ellas la asignación de suficientes recursos humanos y económicos, para evaluar la eficacia de los programas de educación sanitaria, especialmente de salud reproductiva, y para crear servicios confidenciales de orientación, atención y rehabilitación que tengan en cuenta las necesidades especiales de los jóvenes y no requieran el consentimiento de los padres cuando persigan el interés superior del niño. El Comité alienta al Estado Parte a que solicite más cooperación técnica de entre otros el FNUAP, el UNICEF, la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida.
Comité de los Derechos del Niño (CRC)	2010	57b. El Comité recomienda al Estado parte que: b) Adopte criterios técnicos para que se otorgue prioridad a las familias que necesitan medidas de acción positiva, como las familias indígenas y garífunas, las personas con VIH, las monoparentales, las que se encuentran en riesgo de separación y las migrantes, así como a los niños cuyos padres han migrado.
Comité de los Derechos del Niño (CRC)	2010	75. El Comité recomienda al Estado parte que asegure la entrada en vigor de la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, y que refuerce los programas de planificación familiar para que los adolescentes tengan acceso a anticonceptivos. Recomienda asimismo que se ofrezcan pruebas del VIH a los adolescentes y señala a la atención del Estado parte su Observación general N° 4 (2003), sobre la salud de los adolescentes, así como la recomendación que formuló el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 2009 (CEDAW/C/GUA/CO/7, párr 40).

Comité de los Derechos del Niño (CRC)	2018	33.d) Mejore el acceso a servicios de calidad y adaptados a la edad de los destinatarios sobre el VIH/sida y de atención de la salud sexual y reproductiva, así como el acceso y la cobertura de la terapia antirretroviral y la profilaxis para las mujeres y niñas embarazadas infectadas con el VIH.
Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	2009	37. El Comité insta al Estado parte a que emprenda una investigación exhaustiva para determinar los factores coadyuvantes a la feminización del VIH/sida con objeto de elaborar estrategias adecuadas para reducir la vulnerabilidad de la mujer a la enfermedad. Pide al Estado parte que, en su próximo informe, suministre datos desglosados por sexo y origen étnico sobre la incidencia de la enfermedad.
Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	2017	34. El Comité reitera su preocupación por la discriminación contra la mujer en el empleo, la falta de protección social y laboral que padecen las mujeres, debida a la precariedad de su trabajo en la agricultura, la industria maquiladora y la producción local de alimentos, y la segregación de la mayoría de las mujeres en las ocupaciones peor remuneradas, en particular en el trabajo informal, como en el servicio doméstico. También le preocupa la persistencia del trabajo infantil y la escasa información sobre las estrategias para su erradicación. El Comité observa con inquietud la falta de disposiciones jurídicas que aborden explícitamente el acoso sexual en el lugar de trabajo y está preocupado por las prácticas discriminatorias e ilegales, como las pruebas de detección del VIH/sida y el embarazo durante los procesos de selección para obtener un empleo.
Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	2017	36 d) La prevalencia cada vez mayor del VIH/sida entre las mujeres, a pesar de su disminución en la población total; 37 e) Garantice el acceso de mujeres y hombres en condiciones de igualdad al tratamiento y la prevención del VIH/sida, así como el acceso gratuito para mujeres y niñas a antirretrovirales a fin de evitar la transmisión materno infantil (ETMI).

**Fuente:** elaboración propia, con base ONU, 2020a

### Anexo 5. Observaciones Finales Pemar

Comité	Año	Recomendación al Estado Parte
Comité contra la Tortura	2018	<p>41. El Estado parte debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Garantizar la integridad física de las personas LGBTIQ+ en todos los ámbitos y el principio de no discriminación por orientación sexual e identidad de género;</li> <li>b) Velar por que las agresiones por motivos de orientación sexual o identidad de género sean investigadas, enjuiciadas y sancionadas y que las víctimas obtengan reparación, así como por recopilar datos sistemáticamente acerca de este tipo de crímenes;</li> <li>c) Acelerar la adopción y aplicación de protocolos de atención en el sistema penitenciario de las necesidades especiales de las personas LGBTIQ+;</li> <li>d) Ejercer una supervisión estricta de los procedimientos de registro personales y garantizar que éstos no sean degradantes, velando por que los registros invasivos solo se efectúen en casos excepcionales, de la manera menos intrusiva posible, por personal calificado del mismo sexo, y respetando plenamente la dignidad de la persona y su identidad de género (reglas 50 a 53 y 60, Reglas Nelson Mandela);</li> <li>e) Velar por que la segregación por motivo de seguridad se ajuste a lo previsto en las Reglas Nelson Mandela.</li> </ul>
Comité contra la Tortura	2013	<p>22. El Comité recomienda que el Estado parte adopte medidas efectivas para proteger a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales contra los actos de discriminación y agresiones de que podrían ser objeto, y velar por que todos los casos de violencia sean, sin demora y de manera efectiva e imparcial, objeto de investigación, enjuiciamiento y sanciones, y porque las víctimas obtengan una reparación adecuada. El Comité remite al Estado parte al capítulo V, sobre protección de las personas y los grupos que resultan vulnerables a causa de la discriminación o la marginación, de su Observación general N° 2 (2007).</p>
		<p>24. El Estado parte debería reforzar los programas de formación y capacitación existentes, y asegurar que todos los servidores públicos, en particular los miembros de las fuerzas del orden, el Ejército, el sistema penitenciario, los agentes migratorios, el Organismo Judicial y el Ministerio Público, reciban formación y capacitación obligatoria, adecuada y regular sobre las disposiciones de la Convención, que incluya aspectos relacionados con el abordaje de la violencia contra, entre otros, los niños, las mujeres, los pueblos indígenas, los defensores de Derechos Humanos y la comunidad de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales. El Estado parte debería también asegurar que el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) sea una materia obligatoria en la formación de todos los profesionales que participan en la investigación y documentación de casos de tortura y malos tratos, así como promover ampliamente su aplicación. Asimismo, recomienda que el Estado parte desarrolle y aplique una metodología para evaluar la eficacia de los programas de formación y capacitación en la reducción de la tortura y los malos tratos.</p>
Comité de Derechos Humanos (CCPR)	2018	<p>7.a) Promulgar legislación que prohíba la discriminación por orientación sexual o identidad de género y proteja el derecho de las personas transgénero al reconocimiento legal de su identidad;</p>
Comité de Derechos Humanos (CCPR)	2018	<p>7.d) Incrementar sus esfuerzos para combatir los estereotipos y prejuicios contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y para garantizar que se prevengan los actos de discriminación y violencia en su contra.</p>

Comité de Derechos Humanos (CCPR)	2012	11. El Estado Parte debe señalar claramente y oficialmente que no tolera ninguna forma de estigmatización social de la homosexualidad, bisexualidad y transexualidad, ni acoso, discriminación o violencia contra personas por su orientación sexual o su identidad de género. El Estado parte debe garantizar la investigación, prosecución y sanción de cualquier hecho discriminatorio o de violencia motivado por la orientación sexual o identidad de género de la víctima.
Comité de Derechos Humanos (CCPR)	2012	19. El Estado parte debe proseguir sus esfuerzos para prevenir la violencia sexual y de género y para alentar a las víctimas a denunciar los casos. El Estado parte debe asegurar la integración de los temas de protección de las mujeres en contra de la violencia en programas de educación. De la misma forma, debe reforzar e institucionalizar una capacitación con perspectiva de género, obligatoria para todo el personal judicial, los miembros de la fuerza pública y el personal de los servicios de salud, con el fin de asegurar que estén preparados para responder de forma efectiva a todas las formas de violencia en contra de la mujer. Debe presentarse una atención específica a la recolección de los elementos de prueba forenses, el trato de las víctimas, la coordinación entre las autoridades a cargo de la investigación y sanción de los casos y de la protección de las víctimas. Además, el Estado parte debe asegurar que todas las víctimas de violencia sexual o de género tengan acceso a centros de atención o albergues.
Examen Periódico Universal	2012	99.27: Considerar la posibilidad de reforzar las medidas necesarias para la protección e integración de las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (Argentina); 99.23: Adoptar una estrategia general para eliminar los estereotipos de género (República de Moldova); 99.24: Aplicar una política y una estrategia generales y emprender medidas para eliminar los estereotipos de género, las desigualdades y todas las formas de discriminación a las que siguen enfrentándose las mujeres (Rwanda). 99.25: Continuar la labor para eliminar los estereotipos de género y derogar toda la legislación discriminatoria contra la mujer en los Códigos Laboral, Civil y Penal (Brasil).
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)	2014	9. El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas, en particular de sensibilización, para garantizar que lesbianas, gais, bisexuales y transexuales (LGBT) no sean discriminados por su orientación sexual y su identidad de género.
Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw)	2017	25. El Comité recomienda al Estado parte que reforme el actual sistema de protección de la infancia para asegurar la dignidad y el bienestar físico y psicológico de las niñas. También recomienda que prosigan los programas para mujeres que deseen abandonar la prostitución y las oportunidades alternativas de generación de ingresos para estas.

**Fuente:** elaboración propia, con base ONU, 2020a

### Anexo 6. Recomendaciones CIDH - LGBTIQ+

Descripción	Año	Población	Tema-Derecho	Recomendaciones
54. Adoptar las medidas necesarias para desalentar la intolerancia y abolir todas las leyes que discriminan a las personas por su orientación sexual, identidad o expresión de género.	2017	LGBTIQ+	Igualdad y No Discriminación Orientación Sexual, Identidad de Género y Diversidad Corporal	Incidencia en la Cultura de la Sociedad Fortalecimiento Institucional Legislación/Normativa Políticas Públicas
55. Actuar con debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar todo tipo de violencia cometida contra las personas LGBTIQ+	2017	LGBTIQ+	Investigación y Debida Diligencia Orientación Sexual, Identidad de Género y Diversidad Corporal	Acceso a la Justicia
56. Adoptar las medidas legislativas y políticas necesarias para prevenir la violencia, la discriminación y el prejuicio en contra de las personas por su orientación sexual, identidad y expresiones de género diversas, o cuyos cuerpos varían del estándar masculino y femenino.	2017	LGBTIQ+	Igualdad y No Discriminación / Orientación Sexual, Identidad de Género y Diversidad Corporal	Incidencia en la Cultura de la Sociedad Legislación/Normativa Políticas Públicas

Fuente: elaboración propia, CIDH, 2020e

### Anexo 7. Recomendaciones del SIDH

Descripción	Año	Población	País	Recomendaciones
1. Se abstenga de expulsar a Andrea Mortlock de su jurisdicción debido a la orden de deportación emitida en este caso.	2008	Migrantes PV/Mujer	EEUU	Medidas de Restitución en el Ejercicio del Derecho
1. Impulsar las medidas conducentes para la modificación por vía legislativa de las disposiciones en materia de amparo, a fin de dotar al recurso de la sencillez, rapidez y efectividad que requiere la Convención Americana.	2009	PV	ES	Medidas de No Repetición o Estructurales
2. Reparar adecuadamente a Jorge Odir Miranda Cortez y las demás 26 víctimas individualizadas en el expediente del Caso 12.249 -o en su caso, a sus derechohabientes- por las violaciones de los Derechos Humanos aquí establecidos.	2009	PV	ES	Medidas de Compensación
La Discriminación Basada en la Orientación Sexual e Identidad de Género: f. Capacitar a los trabajadores y proveedores del área de la salud sobre temas relacionados con la sexualidad y la identidad de género, y sobre la manera en que éstos desempeñan un papel en exponer a una persona al VIH/sida.	2012	LGBTIQ+ / PV	Jamaica	Fortalecimiento Institucional / Legislación/ Normativa

Asegurar que se instruya a los trabajadores del área de la salud sobre el derecho a la intimidad y sobre mantener la confidencialidad de la información médica. Formular una iniciativa a nivel nacional para sancionar a los trabajadores del área de la salud que se nieguen a tratar a los jamaicanos LGBTIQ+ o que violen la privacidad de sus pacientes.				
1. Brindar a las víctimas del presente caso los servicios de salud médicos integrales que requieran.	2015	PV	México	Medidas de Rehabilitación
2. Reparar integralmente a las víctimas del presente caso tanto en el aspecto material como moral, incluyendo medidas de satisfacción por los daños ocasionados, así como su reinstalación en las fuerzas armadas si las víctimas así lo desean.	2015	PV	México	Medidas de Restitución en el Ejercicio del Derecho
3. Asegurar que la ley del ISSFAM vigente, sea compatible con las obligaciones estatales respecto de los derechos consagrados en los artículos 1.1, 11, y 24 de la Convención, según lo establecido a lo largo del presente informe. En particular aclarar que la seropositividad al VIH no limita en automático la actividad funcional militar.	2015	PV	México	Medidas de No Repetición o Estructurales
5. Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales: Salud: 69. Garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas viviendo con VIH/sida, movilizando los recursos necesarios y disponibles para ello, incluyendo los de cooperación internacional.	2017	PV	Venezuela	Fortalecimiento Institucional / Legislación/ Normativa / Políticas Públicas
43. Supervisar que los protocolos médicos, las decisiones sobre recursos médicos y tratamientos en relación al COVID-19 sean implementados sin discriminación en razón de la edad y prestando especial atención a las personas mayores con discapacidad o condiciones crónicas y enfermedades, pacientes con VIH o sida, que requieren medicación y atención regular como pacientes de diabetes, hipertensión, demencia senil, alzhéimer, entre otras.	2020	Personas Mayores / Discapacidad / PV	Regional	Legislación/ Normativa / Políticas Públicas
32. Adoptar las medidas necesarias para asegurar que todas las mujeres con VIH o Sida tengan acceso a los tratamientos adecuados y a la atención médica pertinente, con miras a prevenir mayores daños en su salud y a preservar su integridad personal.	2020	PV/ Mujer	Venezuela	Fortalecimiento Institucional / Legislación/ Normativa / Políticas Públicas

Fuente: elaboración propia, con base CIDH, 2020e.

## Anexo 8. Jurisprudencia de la Corte IDH en materia de salud y VIH (Extractos de sentencia)

### Sentencia 1, sobre los portadores de VIH y Discriminación<sup>21</sup>

**Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.**

216. La Corte destaca la constante situación de vulnerabilidad en que se encontraron Teresa e Iván Lluy al ser discriminados, aislados de la sociedad y estar condiciones económicas precarias. Aunado a lo anterior, el contagio de Talía afectó en gran manera a toda la familia, ya que Teresa e Iván tuvieron que dedicar los mayores esfuerzos físicos, materiales y económicos para procurar la sobrevivencia y vida digna de Talía. Todo lo anterior generó un estado de angustia, incertidumbre e inseguridad permanente en la vida de Talía, Teresa e Iván Lluy.

225. La Corte considera que puede concluirse que los daños y el sufrimiento provocado por el hecho que Iván no pudiera continuar con sus estudios y tuviera que trabajar siendo un adolescente, la pérdida de trabajo y capacidad económica para sostener a su familia por parte de Teresa Lluy, así como la constante discriminación a la que se vieron sometidos, fueron resultado de la negligencia en el procedimiento que ocasionó el contagio de Talía. Aunado a esto, la Corte nota que la familia Lluy no fue orientada y acompañada debidamente para contar con un mejor entorno familiar y superar la precaria situación en la que se encontraban, tampoco recibieron apoyo para superar la discriminación de la que eran objeto en diferentes áreas de su vida.

226. La Corte observa que, si bien algunos de los aspectos en los cuales Talía y su familia sufrieron discriminación, no obedecieron a una actuación directa de autoridades estatales, dicha discriminación obedeció al estigma derivado de la condición de Talía como portadora de VIH, y fueron resultado de la falta de acciones tomadas por el Estado para proteger a Talía y a su familia, quienes se encontraban en una situación de vulnerabilidad.

227. La discriminación que sufrió Talía fue resultado del estigma generado por su condición de persona viviendo con VIH y le trajo consecuencias a ella, a su madre y a su hermano. La Corte nota que en el presente caso existieron múltiples diferencias de trato hacia Talía y su familia que se derivaron de la condición de Talía de persona con VIH; esas diferencias de trato configuraron una discriminación que los colocó en una posición de vulnerabilidad que se vio agravada con el paso del tiempo. La discriminación sufrida por la familia se concretó en diversos aspectos como la vivienda, el trabajo y la educación.

228. En el presente caso, a pesar de la situación de particular vulnerabilidad en que se encontraban Talía, Teresa e Iván Lluy, el Estado no tomó las medidas necesarias para Nº 28: DERECHO A LA SALUD 59 garantizarle a ella y a su familia el acceso a sus derechos sin discriminación, por lo que las acciones y omisiones del Estado constituyeron un trato discriminatorio en contra de Talía, de su madre y de su hermano.

229. En atención de lo anterior, la Corte concluye que el Estado es responsable de la violación del derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de Teresa Lluy e Iván Lluy.

**Fuente:** Elaboración propia con base a Corte IDH, 2020.

### Sentencia 2, sobre el acceso tratamiento Salud de Personas con VIH/SIDA

**Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.**

192. En el presente caso se alega, entre otros aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, que Talía en diversos momentos no ha recibido atención oportuna y adecuada, ni un tratamiento pertinente y que ha tenido algunos obstáculos para el acceso a medicamentos.

<sup>21</sup> Nombre asignado por la Corte IDH al apartado.

192. En el presente caso se alega, entre otros aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, que Talía en diversos momentos no ha recibido atención oportuna y adecuada, ni un tratamiento pertinente y que ha tenido algunos obstáculos para el acceso a medicamentos.

193. Al respecto, la Corte nota que el Protocolo de San Salvador establece que entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”; “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus Nº 28: DERECHO A LA SALUD 109 condiciones de pobreza sean más vulnerables”<sup>22</sup>. Obligaciones similares establece el artículo 12(2) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En este marco de obligaciones se insertan diversos deberes en relación con el acceso a medicamentos. De acuerdo con la Observación General No. 14, el derecho al más alto nivel posible de salud genera algunas obligaciones básicas y mínimas, que incluyen “facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS”<sup>23</sup>.

194. El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, el Consejo de Derechos Humanos y la antigua Comisión de Derechos Humanos han emitido resoluciones que reconocen que “el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/sida, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”<sup>24</sup>.

195. Al respecto, la Corte considera que las Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (en adelante “OACNUDH”) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (en adelante “ONUSIDA”) constituyen una referencia autorizada para aclarar algunas obligaciones internacionales del Estado en esta materia. La Sexta Directriz, revisada en 2002, señala que:

*Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles. Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/sida, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas. [...]”<sup>25</sup>*

196. Esta Sexta Directriz ha sido interpretada por la OACNUDH y Onusida en el sentido de que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo:

<sup>22</sup> Artículo 10.2 del Protocolo de San Salvador

<sup>23</sup> Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 43(d)

<sup>24</sup> Por ejemplo, Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas, ‘Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/sida, tuberculosis y paludismo’, Resoluciones 2001/33, 2002/32, 2004/26 y 2005/23. De forma similar se ha pronunciado el Consejo de Derechos Humanos respecto al VIH/sida. Cfr. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Resolución sobre Protección de los Derechos Humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) (13 de abril de 2011) UN Doc A/HRC/RES/16/28, párr. 1. Por otra parte, el Tribunal Constitucional del Perú, en el marco del reconocimiento de las personas con VIH como sujetos de especial protección, ha señalado que su vida “depende de las acciones concretas que emprenda el Estado de la mano con la comunidad y el núcleo familiar, tanto en materia de salud como en lo que concierne al acceso al tratamiento antirretroviral de gran actividad, como en otros aspectos ligados a la prevención, a la atención integral de calidad, a la seguridad social y a la pensión”. Cfr. Sentencia del Tribunal Constitucional de 9 de agosto de 2011, expediente número 0479-2009-PA/TC, párr. 29

<sup>25</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida), Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos. Versión consolidada de 2006, sexta directriz. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf).

*La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética. El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el sida, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades; buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria. Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para revertir la transmisión materno infantil o como profilaxis pos exposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los Derechos Humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos.*

197. La Corte observa que estos estándares resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es solo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con VIH. En este sentido las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud. Estos aspectos sobre la calidad de la salud se relacionan con la obligación estatal de “crea[r] entornos seguros, especialmente a las niñas, ampliando servicios de buena calidad que ofrezcan información, educación sobre salud y asesoramiento de forma apropiada para los jóvenes, reforzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y haciendo participar, en la medida de lo posible, a las familias y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención y prevención del VIH y el sida”<sup>26</sup>.

198. Otro aspecto relevante en materia de derecho a la salud y asistencia sanitaria lo constituye el acceso a información sobre los escenarios que permitan sobrellevar en mejor forma la enfermedad. Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General No. 3 relativa al VIH/sida y los Derechos del Niño, ha reiterado la necesidad que los niños: no sufran discriminación respecto del acceso a la información sobre el VIH, porque el asesoramiento y las pruebas de detección se lleven a cabo de manera voluntaria, porque el niño tenga conocimiento de su estado serológico con respecto al VIH, tenga acceso a servicios confidenciales de salud reproductiva y, gratuitamente o a bajo coste, a métodos o servicios anticonceptivos, así como a recibir, cuando sea necesario, cuidados o tratamientos en relación con el VIH, incluida la prevención y el tratamiento de problemas de salud relacionados con el VIH/sida<sup>27</sup>.

199. Finalmente, respecto de los niños con discapacidad [...], el Comité de los Derechos del Niño señaló que “[e]l logro del mejor posible estado de salud, así como el acceso y la asequibilidad de la atención de la salud de calidad es un derecho inherente para todos los niños. Los niños con discapacidad muchas veces se quedan al margen de todo ello debido a múltiples problemas, en particular la discriminación, la falta de acceso y la ausencia de información y/o recursos financieros, el transporte, la distribución geográfica y el acceso físico a los servicios de atención de salud”<sup>28</sup>.

204. Otro aspecto de calidad en la asistencia sanitaria es reflejado en declaraciones consistentes de Talía, su madre y su hermano en el sentido que, en el marco del sistema público de salud, específicamente en el hospital de Cuenca, la presunta víctima fue estigmatizada y tratada inapropiadamente en varias oportunidades por parte del personal de dicho hospital. En las declaraciones se alude a diversos problemas de confianza, calidad y calidez. Talía declaró que la atención la recibe en la provincia de Cañar y no en la provincia de Azuay, que es donde reside con su familia, porque ha sido maltratada por parte del responsable del programa de VIH de Cuenca. El médico que atiende en Cuenca, según la declaración de Talía “no sabe dar un trato de confianza, calidad y calidez, propio de un servidor público”.

<sup>26</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración política sobre el VIH y el sida: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el sida (8 de julio de 2011) A/RES/65/277, párr. 43.

<sup>27</sup> Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General Número 3, CRC/GC/2003/3, 17 de marzo de 2003, párr. 20.

<sup>28</sup> Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General Número 9, CRC/C/GC/9, 27 de febrero de 2007, párr. 51.

205. La Corte concluye que en algunos momentos Talía Gonzales Lluy no ha tenido accesibilidad a un entorno seguro y cálido en relación con su asistencia sanitaria y que en algunos momentos el tipo de atención recibida generó rechazo. Este rechazo ha estado asociado a tensiones con los médicos tratantes en escenarios en los que se le exigió a Talía y su familia atenerse a las reglas de las políticas públicas de atención en temas de VIH. En algunos momentos también han existido problemas específicos de disponibilidad de examen de carga viral y controversias sobre accesibilidad geográfica, debido a los desplazamientos que han tenido que efectuar las presuntas víctimas. Sin embargo, los aspectos anteriores se relacionan con aspectos específicos de la asistencia sanitaria que en diversos momentos concretos generaron problemas, pero sin constituir aspectos suficientes para desvirtuar los alcances globales de la asistencia sanitaria durante más de una década. Por otra parte, algunos de los reclamos y denuncias específicas sobre la asistencia sanitaria no han sido objeto de denuncia ante autoridades del Ministerio de Salud, lo cual, a través de indagaciones a nivel interno, hubiera permitido más información documental sobre el tipo de restricciones generadas por el Estado y la magnitud de los problemas que las presuntas víctimas alegan haber sufrido en aspectos de accesibilidad y aceptabilidad de la salud. Teniendo en cuenta que no ha sido desvirtuada la información sobre la secuencia global de tratamiento presentada por las peritos Diana Molina y Carmen del Rocío Carrasco [...], y tomando como referencia una valoración global de la asistencia sanitaria en estos 17 años de convivencia con la enfermedad, sin detenerse en eventos puntuales en momentos específicos, la Corte considera que la prueba disponible es insuficiente para imputar responsabilidad internacional al Estado por una violación del derecho a la vida y a la integridad personal por la alegada ausencia de disponibilidad y calidad en el servicio prestado.

**Fuente:** Elaboración propia con base a Corte IDH, 2020.

### **Sentencia 3, sobre el acceso tratamiento salud de personas con VIH/sida**

#### **Corte IDH, Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.**

##### Resumen de la Sentencia

El 2 de diciembre de 2016, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 y 61 de la Convención Americana y el artículo 35 del Reglamento de la Corte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") sometió a la jurisdicción de la Corte Interamericana el caso Cuscul Pivaral y otros contra la República de Guatemala (en adelante, "el Estado" o "Guatemala"). De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se refiere a la presunta responsabilidad internacional del Estado por la violación de diversos derechos establecidos en la Convención Americana en perjuicio de 49 presuntas víctimas que fueron diagnosticadas con VIH entre los años de 1992 y 2003. La Comisión estableció que hasta los años 2006 y 2007 tuvo lugar una falta total de atención médica estatal a dicho grupo de personas en su condición de personas con VIH y además en situación de pobreza, y determinó que esta omisión tuvo un grave impacto en su situación de salud, vida e integridad personal. Según la Comisión, a partir de los años 2006-2007 el Estado implementó algún tratamiento para las personas con VIH, pero la atención no fue integral ni adecuada, por lo tanto, consideró que estas deficiencias continuaron violando los derechos a la salud, vida e integridad personal en perjuicio de las víctimas sobrevivientes. Asimismo, la Comisión determinó que la muerte de ocho de las presuntas víctimas tuvo lugar como consecuencia de enfermedades conocidas como oportunistas, o bien en un marco temporal en el que presuntamente no recibieron la atención que requerían por parte del Estado, o bien tras una atención deficiente. La Comisión agregó que el recurso de amparo interpuesto el 26 de julio de 2002 ante la Corte de Constitucionalidad no proveyó de una protección judicial efectiva a las presuntas víctimas. Finalmente, concluyó que los familiares, y/o vínculo más cercano de apoyo a las presuntas víctimas, sufrió afectaciones a su integridad psíquica y moral.

### Medidas de reparación pendientes de cumplimiento

1. Realizar las publicaciones indicadas en los párrafos 217 y 218 de la presente Sentencia y, dentro del plazo de un año a partir de la notificación de esta Sentencia, realizar el acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional y otorgar las becas de estudio en los términos fijados en los párrafos 215 y 220 de la presente Sentencia.
2. Brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas y sus familiares, en el modo y plazo fijado en los párrafos 210, 212 y 213 de la presente Sentencia.
3. Garantizar, a través de sus instituciones de salud, que la atención médica se otorgue en la clínica más cercana al lugar de residencia de las víctimas, y que asuma los costos de traslado de aquellas que se encuentren alejadas, en los términos fijados en el párrafo 211 de la presente Sentencia.
4. Implementar mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud, mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH, implementar un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, garantizar tratamiento médico adecuado a mujeres embarazadas que viven con el VIH, y realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización en los términos fijados en los párrafos 225 a 230 de la Sentencia.
5. Pagar las cantidades fijadas en los párrafos 234, 239 y 243 de la presente Sentencia, por concepto de compensación por daño material e inmaterial y por el reintegro de costas y gastos.
6. Reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos del párrafo 245 de esta Sentencia.

### Avances de la Sentencia

Según información remitida por CEJIL, la sentencia de Cuscul Pivaral declaró 49 víctimas directas reconocidas y 63 familiares son reconocidas en la sentencia (Corte IDH, 2018a). También se establece que, de las 49 víctimas, 18 fallecieron; se desconoce si el fallecimiento de las víctimas fue por causa de VIH, aunque en la mayoría se considera que así fue (CEJIL, 2020).

A más de un año de notificarse la sentencia, el Estado de Guatemala no ha tomado ninguna acción para brindar una atención integral a las víctimas, en los términos ordenados por la Corte (Corte IDH, 2018a: Párr. 110 y 210). No ha habido acercamiento de las autoridades sanitarias a fin de trazar una ruta de atención para cada víctima, que considere los requerimientos particulares, incluido el lugar de residencia. Sin embargo, aunque las víctimas reciben cierta atención, esta no deriva ni atiende lo dispuesto en la sentencia, sino que corresponde con la que recibían desde antes del fallo de la Corte, con las mismas condiciones y deficiencias constatadas.

Además, algunas víctimas que viven en el interior del país deben desplazarse largas distancias para recibir atención y el Estado tampoco ha cumplido con asumir los costos de traslado, como ordenó la Corte IDH, por lo que ellas siguen cubriendo por su cuenta estos gastos, en ocasiones con ayuda de las representantes. CEJIL informó que el Estado no ha brindado el tratamiento y medicamentos suficientes para todas las víctimas, ni ha garantizado que tengan acceso a los mismos. Dado el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales que a veces hay en el país, las víctimas han reportado en varias ocasiones que al acudir a las clínicas no encuentran los medicamentos necesarios. Incluso algunas de ellas por su propia cuenta y/o con apoyo de instituciones no gubernamentales han costeado los gastos para adquirir los medicamentos que requieren (CEJIL, 2020).

Ninguna de las víctimas, ni sus familiares reconocidos recibe atención psicológica por parte del Estado, a pesar de que así lo ordenó la sentencia. No es posible mencionar el número exacto de las víctimas de la sentencia que reciben del Estado de forma permanente y gratuita preservativos, ARV, lubricantes y el tratamiento necesario para prevenir la transmisión vertical; sin embargo, el acceso a estos artículos está condicionado a la asistencia de las víctimas a los centros de salud y a la disponibilidad al público que haya de los mismos. El Estado no les suministra estos artículos de manera diferenciada por ser víctimas reconocidas en la sentencia.

También persiste el incumplimiento en la atención de las víctimas que padecen lipodistrofia, pues las autoridades no han cumplido con atenderles de forma inmediata, incluyendo la cirugía requerida para el tratamiento de dicha enfermedad, tal como ordenó la Corte (Corte IDH, 2018a: Párr. 210).

Con relación a las publicaciones ordenadas, hasta el momento el Estado solo ha cumplido con las publicaciones del resumen de la Sentencia en el Diario Oficial y en un periódico de circulación nacional. Están pendientes las publicaciones del texto íntegro de la resolución en la página web del MSPAS y del IGSS.

En seguimiento a la propuesta del Estado de Guatemala para la reparación por daño material para las víctimas, se ha comprobado por CEJIL, que hasta la fecha han recibido pagos parciales 28 de las 49 víctimas directas y ninguna de ellas ha recibido la indemnización total (por daño material e inmaterial). Tres de los 63 familiares reconocidos han recibido pagos, 2 de ellas por el monto total y 1 en pago parcial. Para el transcurso del 2020 se preveía completar los pagos faltantes, sin embargo, el 19 de junio de 2020, la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos (COPREDEH) informó a las representantes de las víctimas que los pagos estaban suspendidos por disposición del Ministerio de Finanzas y por la situación económica causada por la pandemia derivada de la COVID-19. Hasta el momento no existe respuesta sobre la reprogramación de los pagos.

Según información que proporcionó la COPREDEH, consideraron que la sentencia no es explícita con relación a la cantidad de víctimas del caso en referencia con VIH; sin embargo, atendiendo la etiología de esta afectación a la salud, se infiere que todas las víctimas declaradas que viven de manera permanente con ella (COPREDEH, 2020). Informó también COPREDEH que la cantidad de víctimas fallecidas previo a la sentencia habían sido 15, y en 2019 fallecieron 2, lo que al momento suma 17 víctimas.<sup>29</sup> Además en la sentencia fueron declaradas 63 familiares que corresponde a 17 víctimas fallecidas (COPREDEH, 2020). Y hasta la fecha 32 víctimas no reportan beneficios.

COPREDEH solicitó al MSPAS<sup>30</sup> una reunión, para dar seguimiento a la Sentencia Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala, esta reunión se llevó a cabo el 20 de febrero de 2019, habiendo participado las siguientes instituciones: autoridades del MSPAS, Directores de la Red Nacional de Hospitales, Fundaciones del Programa Nacional de Prevención del sida y de centros hospitalarios vinculados y de la Subgerencia de prestaciones en Salud del IGSS, ocasión en que la COPREDEH informó sobre las reparaciones en materia de salud indicadas en tal sentencia del caso en cuestión y la necesidad de preparar las acciones de trabajo para tal fin. Se mencionó de las dificultades que en la práctica estarían enfrentando los hospitales nacionales y unidades de salud específicas para atender de manera diferenciada a los pacientes VIH/sida del caso Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala en relación con el resto de las personas atendidas por la misma afectación cuyo número promedio oscilaba en cerca de 18 mil. Como producto de esta reunión, indicó COPREDEH que se creó un convenio de cooperación entre ellos y el MSPAS para atender los compromisos en el campo de la salud surgidos de los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, Convenio que fue firmado en 2019 y se contempló ponerlo en práctica en el 2020, lo cual no fue posible por la emergencia sanitaria nacional del COVID-19 (COPREDEH, 2020).

Para el cumplimiento de las publicaciones, el 07 de agosto de 2019 de forma oficial se publicó un resumen de la sentencia en el periódico "Nuestro Diario" en la pág. 27. En el mismo mes y año se hizo otra publicación en el Diario de Centro América (Diario Oficial). Y como se manifestó anteriormente se encuentra pendiente la publicación del texto íntegro de la sentencia en las páginas web del MSPAS, y del IGSS, pues aún no existe un pronunciamiento único de las instancias representantes de las víctimas, sobre si es o no procedente publicar los nombres de las víctimas. De esta situación la Corte IDH ya tiene conocimiento.

<sup>29</sup> CEJIL establece que, de las 49 víctimas, 18 fallecieron.

<sup>30</sup> Por medio del Oficio Ref. P208-2019-JLBRILW/ke

Con relación al total de indemnizaciones dictadas por la Corte IDH por el caso Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala que asciende a un total de US\$ 2,835,176.36, correspondiente al 98.6 por ciento a reparaciones económicas a las víctimas y sus familiares y el 1.4 por ciento al pago de costas y gastos. La COPREDEH informó que en el 2019 se le asignó la cantidad de Q.40,000.000.00 millones para atender el caso y los siguientes: Gudiel Álvarez y Otros (Diario Militar) Vs. Guatemala (2012), Masacre de Rio Negro Vs. Guatemala (2012), vecinos de Chichupac y Comunidades Vecinas del Municipio de Rabinal Vs. Guatemala (2016), y a Coc Max y otros Vs. Guatemala (Masacre de Xamán (2018); y actualmente, en el Caso Cuscul Pivaral y Otros se ha pagado a las víctimas US\$. 483,880.00.

El primer pago fue el 29 de mayo 2019 y el último el 28 de mayo de 2020. Respecto al pago de costas y gastos, está pendiente lo concerniente a la representante doctora Cristina Calderón, quien ha solicitado su diferimiento. Para el 2020 se tenía previsto Q.40.0 millones, pero debido a la emergencia sanitaria nacional por el COVID-19, existió la necesidad de postergar tales pagos.

Según la Corte IDH la sentencia es un caso que, según supervisión, aún se encuentra pendiente de cumplimiento (Corte IDH, 2020b), y el Tribunal reitera que existen dos tipos de obligaciones que derivan de dichas normas: aquellas de exigibilidad inmediata, y aquellas de carácter progresivo. Respecto a las segundas, la Corte considera que el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales no podrá lograrse en un breve periodo de tiempo y que, en esa medida, requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país el asegurar dicha efectividad (Corte IDH, 2019).

La sentencia representa un avance jurisprudencial que aborda la necesidad de que los Estados cumplan con sus obligaciones de respeto y garantía en materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, específicamente que cumplan con el deber de garantizar el derecho a la salud para personas con VIH, así como del contenido de las obligaciones de progresividad en la garantía de este derecho. El caso cobra relevancia al considerar que, a cuatro décadas de la entrada en vigor de la Convención Americana, es la primera ocasión en que la Corte IDH aborda la exigibilidad inmediata y progresividad de un DESC.

El MSPAS debe de brindar la atención integral a las víctimas, en los términos ordenados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y trazar una ruta de atención que considere los requerimientos particulares, incluido el lugar de residencia. Es indispensable establecer una ruta para la entrega de tratamiento y medicamentos suficientes para todas las víctimas, garantizando que tengan acceso a los mismos, para que ellas no tengan que asumir los costos.

**Fuente:** Elaboración propia, 2020 con datos CEJIL, 2020, Corte IDH, 2018a, 2020b y PDH, 2020c.

### Anexo 9. Iniciativas del Ley

Tema	Iniciativa	Descripción
Educación	Iniciativa 5476	Dispone aprobar Ley sobre la Inclusión en el Pensum de Estudios de la Educación en Derechos Humanos a el Nivel de los Ciclos Escolares que comprenden la Primaria y Secundaria, la cual fue conocida por el pleno del Congreso de la República el 29 de agosto de 2018 y trasladada a la Comisión de Educación, Ciencia y Tecnología, la cual emitió dictamen favorable el 5 de diciembre de 2018. No ha tenido avances a la fecha.
	Iniciativa 5205	Dispone aprobar Ley de Educación Sexual Integral en la Niñez y Adolescencia, la cual fue conocida por el pleno del Congreso de la República el 22 de noviembre de 2016 y enviada a las Comisiones de Educación, Ciencia y Tecnología y del Menor y de la Familia; esta última emitió dictamen favorable el 11 de abril de 2018. No ha tenido avances a la fecha.
	Iniciativa 5354	Dispone aprobar Ley para la Prevención de la Tuberculosis en Guatemala y su Control, recibida en la Dirección Legislativa el 26 de septiembre 2017, cuenta con dictamen favorable de la Comisión de Salud y Asistencia Social y fue sometido a tercer debate en el pleno del Congreso de la República el 3 de mayo de 2018. A la fecha, no se cuenta con avances en la aprobación de la iniciativa.
	Iniciativa 5126	Dispone aprobar Ley de Respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Marco de los Derechos Humanos. La iniciativa se consolida en un marco de Derechos Humanos e integra las perspectivas contempladas en 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 27-2000) y en iniciativas de ley previas a la iniciativa 5126. Su importancia radica en la actualización de las necesidades de atención y prevención de la epidemia en el país, para la disminución de nuevos casos. Fue presentada al pleno del Congreso el 9 de agosto de 2016. En agosto del 2017, la Comisión de Salud y Asistencia Social emitió dictamen favorable. A la fecha, no se cuenta con avances en la aprobación de la iniciativa.
	Iniciativa 5455	Dispone aprobar Ley de Fomento y Protección de la Salud Obstétrica, la cual fue conocida por el pleno del Congreso de la República el 29 de agosto de 2018 y trasladada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, a la fecha no se cuenta con dictamen emitido por la Comisión en mención.
	Iniciativa 5139	Dispone aprobar reforma al decreto número 27-92 del Congreso de la República, Ley del Impuesto al Valor Agregado -IVA-. Reforma el numeral 15 del artículo 7, de las exenciones generales, la compra y venta de medicamentos para enfermedades crónicas (transmisibles y no transmisibles) y los medicamentos denominados genéricos y alternativos de origen natural, inscritos como tales en el Registro Sanitario del MSPAS. Se exonera del pago de impuestos y aranceles de importación a los medicamentos para enfermedades crónicas y los medicamentos denominados genéricos y alternativos de origen natural. Fue recibida en la Dirección Legislativa el 18 de febrero 2016 y enviada a la Comisión de Finanzas Públicas y Moneda. A la fecha, no se cuenta con dictamen emitido por la Comisión en mención.

	Iniciativa 5395	Dispone aprobar Ley de Identidad de Género, como instrumento jurídico que desarrolla derechos inherentes a las personas trans y promueve el respeto, la protección y el ejercicio de los Derechos Humanos de las personas por su identidad de género. Fue conocida por el pleno del Congreso el 22 de febrero de 2018, y remitida a la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales y a la Comisión de la Mujer, quienes emitieron dictamen desfavorable en el mes de agosto del 2018.
	Iniciativa 5272	Dispone aprobar la Ley de Protección a la Vida y la Familia. Propone elevar las penas actuales de prisión por el delito de aborto de 3 a 10 años para las mujeres que interrumpen un embarazo y extiende el tipo penal de aborto incluso frente a situaciones de pérdida espontánea y muerte natural del embrión durante cualquier etapa del embarazo, que podrían derivarse inclusive de situaciones involuntarias de emergencia obstétrica; restringir el acceso a educación sexual integral; penalizar el habla pública o en privado sobre el aborto y prohibir el matrimonio y las uniones de hecho entre personas de la comunidad LGBTIQ+. Fue presentada en el pleno del congreso en abril de 2017. En mayo de 2018, la Comisión de Legislación y puntos constitucionales emitió dictamen favorable y en agosto de 2018 pasó a segundo debate.
	Iniciativa 5278	Dispone aprobar Ley para sancionar los crímenes por prejuicio, Reforma Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, Código Penal, numeral 18 del artículo 27, y el artículo 202 bis. En mayo del 2017 se presentó al pleno del Congreso. Busca sancionar violencia en contra de poblaciones en situación de vulnerabilidad, entendiendo la violencia por prejuicio como concepto que apunta a la comprensión de la violencia como un fenómeno social, en contraposición con la violencia entendido como un acto aislado. En noviembre de 2017, la Comisión de Legislación y puntos constitucionales emitió dictamen desfavorable.
Rendición de cuentas	Iniciativa 5792	Dispone aprobar Ley de Creación de la Secretaría Técnica Nacional de Acceso a la Información Pública, reformas al Decreto 57-2008, Ley de Acceso a la Información Pública. Fue presentada al pleno del Congreso en septiembre de 2020 y emitida a la Comisión de Transparencia y Probidad, quien emitió dictamen favorable con modificaciones en noviembre de 2020.

Fuente: elaboración propia, con base CRG, 2020

#### Anexo 10. Políticas Públicas

Tema	Política Pública	Descripción
	Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032	Guatemala cuenta, desde el 2014, con el Plan nacional de desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032, instrumento de política pública que incluye tanto un diagnóstico como metas de desarrollo de largo plazo del país en 5 ejes: «Guatemala urbana y rural»; «Bienestar para la gente»; «Riqueza para todos y para todas»; «Recursos naturales para hoy y para el futuro»; «Estado garante de los Derechos Humanos y conductor del desarrollo». El eje «Bienestar para la gente» contempla una serie de metas, resultados y lineamientos para brindar acceso a la salud a la población guatemalteca; específicamente, estipula acciones para el abordaje del VIH/sida.

	Política Nacional de Desarrollo	Instrumento estratégico de largo plazo, vigente hasta el 2032, que le da respaldo político institucional a la operatividad del K'atun. Esta política institucionaliza las acciones y procesos para el desarrollo, con una visión de largo plazo y permite dar seguimiento, así como evaluar las acciones de política y los impactos, para reorientar o replantearlas, según sea la calidad de su ejecución. Se organiza en tres apartados. El primero de ellos aborda los antecedentes y estado de situación de las políticas públicas y la planificación del desarrollo; además, el marco conceptual y normativo, y los principios que la rigen. El segundo apartado contiene el objetivo y las prioridades y directrices para su ejecución. El tercer apartado lo constituyen las matrices de orientaciones estratégicas vinculadas a los ejes del Plan Nacional de Desarrollo.
	Política General de Gobierno (PGG) 2020-2024	Se fundamenta en el Plan Nacional de Innovación y Desarrollo -PLANID-, en la que se definen los lineamientos y acciones públicas estratégicas articuladas que deben seguir las instituciones del sector público. Propone cinco pilares estratégicos: 1) Economía, Competitividad y Prosperidad, busca lograr el objetivo de un mayor crecimiento económico y el aumento significativo de las fuentes de empleo sostenible; 2) Desarrollo Social, alcanzar el objetivo de atender de manera directa y efectiva a los más pobres, impulsando compensadores sociales efectivos y focalizados; 3) Gobernabilidad y Seguridad en Desarrollo, persigue mejorar la gobernabilidad del país para una convivencia en paz y armoniosa, que permita condiciones adecuadas de inversión. 4) Estado Responsable, Transparente y Efectivo, pretende administrar de manera efectiva y transparente las instituciones del Estado para ponerlas al servicio de los ciudadanos; y 5) Relaciones con el Mundo, con la finalidad de asegurar el aprovechamiento de las relaciones internacionales, para que además de las buenas relaciones diplomáticas mejore el orden del comercio internacional, turismo, inversión y el trato a nuestros migrantes.
Políticas marco VIH	Política Desarrollo Social y Población	Aprobada en abril de 2002, esta política se elaboró para dar cumplimiento a lo normado en el artículo 50 de la Ley de Desarrollo Social, Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala. Define un conjunto de medidas del Organismo Ejecutivo, con el fin de crear y promover las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y jurídicas que faciliten el acceso de toda la población a los beneficios del desarrollo en condiciones de igualdad y equidad de acuerdo con la dinámica y características propias de la población guatemalteca presente y futura
	Política pública 638-2005 respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -sida-	Fue aprobada mediante el Acuerdo Gubernativo 638-2005, de fecha 30 de noviembre del 2005, y publicada en el Diario de Centroamérica (diario oficial) el 1 de diciembre del mismo año. Contempla un conjunto de acciones orientadas a la atención integral de estas afecciones mediante la coordinación de los distintos actores sociales que intervienen y/o las padecen, bajo la responsabilidad del Gobierno de la República. Tiene como objetivo implementar los mecanismos para la educación y prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008- 2023	Puede entenderse como la expresión de ejes estratégicos y acciones orientadas a incrementar el acceso de las mujeres a los recursos, redistribuyendo tanto los recursos como las oportunidades entre hombres y mujeres. Esta política también promueve la participación de las mujeres en los círculos de decisión y en estructuras de intermediación, favoreciendo su organización y su participación.
	Política Nacional de Juventud 2012 - 2020	Tiene como objetivo promover la vigencia plena de los derechos de las y los jóvenes para mejorar sus condiciones y calidad de vida, privilegiando su desarrollo integral y el ejercicio pleno de la ciudadanía como sujetos de derechos y actores estratégicos del desarrollo.
	Política Pública de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia	Tiene como objetivo garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en Guatemala, a través de la acción coordinada entre las instituciones del Estado, con la cooperación de las organizaciones de la sociedad civil, la participación de la niñez y la adolescencia, y la colaboración de la comunidad internacional.
	Política Nacional en Discapacidad	Es el resultado de un amplio proceso de consulta y participación de personas con discapacidad, organizaciones vinculadas a la temática, otros organismos e instituciones del Gobierno de la República quienes deberán implementar planes, programas y proyectos específicos, basados en las metas y objetivos del Plan de Acción de la Política Nacional en Discapacidad, procurando la participación de las entidades y/u organizaciones de y para personas con discapacidad, en los niveles local y nacional, asignando los recursos materiales, técnicos y financieros necesarios para su ejecución.
<b>Trabajo</b>	Política Nacional de Empleo "Generación de Empleo Seguro, decente y de calidad" 2012 - 2021	Tiene como objetivo ampliar las oportunidades para que en Guatemala las mujeres y los hombres tengan un empleo digno y productivo, por medio de un esfuerzo integrado de la política económica y social y los actores público y privado, que fomente el crecimiento sostenido, inclusivo y sostenible y la reducción de la pobreza y la desigualdad, en especial de los pueblos indígenas, el área rural, las mujeres y los jóvenes.
<b>Violencia</b>	Política pública contra la trata de personas y protección integral a las víctimas 2014- 2024	Tiene como objetivo armonizar y optimizar los recursos y el accionar de los distintos sectores del Estado, para garantizar la protección y atención integral a las víctimas de trata de personas, así como para promover la prevención, detección, persecución y sanción de este delito. Establece que, de conformidad con la legislación penal guatemalteca, que la prostitución no constituye delito por lo que no está prohibida, por ejemplo, las personas trabajadoras sexuales no son sujetos activos del delito de trata de personas.
	Política Pública contra la Violencia Sexual en Guatemala 2019- 2029	Tiene como objetivo reducir la incidencia de casos de violencia sexual en el país, mediante el fortalecimiento de una respuesta institucional que logre impactar de manera efectiva en sus principales causas y consecuencias, previniendo su incidencia, atendiendo de manera integral a sus víctimas y facilitando su acceso a la justicia y resarcimiento, a fin de garantizar la protección de los derechos de toda población frente a estos delitos, especialmente la ubicada en mayor grado de vulnerabilidad y la directamente afectada.

	<p>Política criminal democrática del Estado de Guatemala (PCDEG) 2015-2035</p>	<p>Tiene como objetivo general, la creación de estrategias articuladas que permitan a las instituciones del sector justicia y seguridad ciudadana, el abordaje de los principales hechos de violencia y criminalidad que ocurren en el país y que afectan los bienes jurídicos, los cuales el Estado tiene el deber de proteger, tanto desde la óptica de las posibilidades efectivas de tutela, como desde la prevención, considerada herramienta de primer orden para minimizar la incidencia delictiva. Entre sus ejes transversales, la política establece la lucha contra la discriminación y el racismo, asegurar en todo el proceso de implementación de la PCDEG, acciones interinstitucionales, en coordinación con la sociedad civil, la academia, la iniciativa privada y los pueblos indígenas entre otros, orientadas a prevenir, investigar y sancionar el trato desigual de las personas por razones de etnia, condición económica, orientación sexual e identidad de género, creencias, en todo el quehacer de las instituciones del sector justicia.</p>
	<p>Política de Derechos Humanos para la persecución penal del Ministerio Público de Guatemala</p>	<p>Obedece al compromiso establecido en las líneas de acción del Plan estratégico 2018-2023 del Ministerio Público, considerado como integrante del bloque de políticas institucionales que forman parte de la normativa interna y que debe ser de observancia general para el personal fiscal, técnico, administrativo y de apoyo que integra esta institución. A diferencia de las otras políticas, esta se traslada como política institucional.</p>
	<p>Política nacional de reforma penitenciaria 2014-2024</p>	<p>Tiene como objetivo, consolidar un Sistema Penitenciario Nacional confiable y seguro para la sociedad. Se establece, como uno de sus temas transversales, el abordaje integral a los grupos en posición de desventaja. Este tema transversal consistirá en asegurar que en el Sistema Penitenciario se respeten las garantías constitucionales y de derecho internacional sobre la no discriminación e igualdad en oportunidades y trato, así como los derechos relacionados a la protección de todas aquellas personas que por sus condiciones físicas, psíquicas, históricas, económicas, sociales y culturales son blanco frecuentemente de discriminación, subordinación y abusos, y se identifica entre estos grupos a las personas LGBTIQ+.</p>

Fuente: elaboración propia, 2020 con datos Red Legal/PDH (2019), SEGEPLAN (2020).

#### Anexo 11. Esquemas de tratamientos antirretrovirales IGSS

Esquemas Utilizados
3TC+TDF+EFV+
TDF/FTC+EFV
3TC+TDF+LPV/r+
TDF/FTC+RAL+
TDF/FTC+LPV/r+
3TC+LPV/R+RAL+
3TC+EFV+RAL+
ABC+3TC+LPV/r+
3TC+EFV+DRV+
3TC+TDF+RAL+
TDF+DRV+RTV+RAL+
TDF+EFV+ LPV/r+
ABC+3TC+EFV+
3TC+TDF+DRV+RTV+
3TC+EFV+ LPV/r+
ABC+TDF+ LPV/r+

Fuente: IGSS, 2020b.

**Anexo 12. Servicios de salud que atienden profilaxis sexual**

	<b>Areas de salud</b>	<b>Clínicas de profilaxis sexual por área de salud</b>
1	Guatemala central	Centro de salud de zona 1 Centro de salud de zona 3 Centro de salud de zona 6
2	Guatemala Nor Oriente	Centro de salud San José Pinula
3	Guatemala Sur	Centro de salud Villa Nueva Centro de salud San Miguel Petapa Centro de salud Amatitlán Centro de salud Villa Canales Centro de salud Boca del Monte Centro de salud Mezquital
4	Guatemala Nor Occidente	Centro de salud Mixco
5	EL Progreso	No tiene
6	Sacatepéquez	Centro de salud Antigua Guatemala
7	Chimaltenango	Centro de salud San Pedro Yepocapa Centro de salud Tejar Centro de salud Chimaltenango
8	Escuintla	Unidad de Atención Diferenciada del Hospital de Escuintla
9	Santa Rosa	S/D
10	Huehuetenango	Centro de salud Sur Centro de salud Norte Centro de salud de la Democracia
11	El Quiché	No tiene
12	Totonicapán	No tiene
13	Sololá	Centro de salud Panajachel
14	Quetzaltenango	Centro de salud Coatepeque Cap de Quetzaltenango
15	San Marcos	Cap de San Pedro Sacatepequez Centro de salud San Marcos Centro de salud Malacatán Centro de salud Tecún Umán Cap San Miguel Ixtahuacán Centro de salud del Tumbador Cap el Quetzal Cap Pajapita Cap Sipacapa CAIMI Tejutla Centro de salud San Pablo Cap la Reforma Cap Tacana Cap la Blanca Cap San José Ojetenam Cap Sibinal

16	Retalhuleu	Centro de salud San Sebastián Centro de salud Retalhuleu Centro de salud Champerico
17	Suchitepéquez	Centro de salud Patulul Centro de salud Mazatenango Centro de salud Cuyutenango Centro de salud San José la Máquina Centro de salud Rio Bravo Centro de salud San Antonio
18	Jalapa	Cap San Carlos Alzatate Cap Mataquezcuintla Cap Sanyuyu Cap San Pedro Pinula Centro de salud Jalapa Centro de salud Monjas Centro de salud San Luis Jilotepeque Centro de salud San Manuel Chaparrón
19	Jutiapa	Cenapa de Jutiapa Centro de salud Jerez Centro de salud Progreso Cap Santa Catarina Mita CAIMI Asunción Mita Distrito de Atescatempa Distrito de Jalpatagua Cap de Moyuta Cenapa de Ciudad Pedro de Alvarado Cap de Yupiltepeque Cap de Zapotitlán
20	Izabal	Centro de salud Puerto Barrios Centro de salud Morales Centro de salud Frontera Río Dulce Centro de salud del Estor Centro de salud de los Amates
21	Zacapa	Centro de salud Zacapa Centro de salud Teculután Cap de Gualán
22	Chiquimula	Centro de salud Ipala Centro de salud Esquipulas Centro de salud Chiquimula
23	Alta Verapaz	Centro de salud Cobán Centro de salud Tactic
24	Baja Verapaz	Centro de salud Salamá
25	Petén Sur Occidente	No tiene
26	Petén Norte	Centro de salud Flores
27	Peten Sur Oriente	Centro de salud Poptún
28	Ixcán	CAIMI Ixcán
29	Ixil	No tiene

Fuente: MSPAS, 2020i





-  12 avenida, 12-54, zona 1  
Guatemala, Ciudad, C.A
-  (502) 2424 1717
-  pdh@pdh.org.gt
-  www.pdh.org.gt

Denuncias al:

 **1555**

