



PROCURADOR
DE LOS DERECHOS HUMANOS



Informe del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala.

**Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas
que Viven con VIH/Sida y Poblaciones en Mayor Riesgo, 2022.**

Versión acotada con los principales resultados

Noviembre de 2023

Directorio

José Alejandro Córdova Herrera
Procurador de los Derechos Humanos

María Eugenia Rivera Lacayo de Erazo
Procuradora Adjunta I

Ana Gabriela Cruz Leal de Salguero
Procuradora Adjunta II

Nadia Paola Palma Herrarte
Secretaria General

Carlos Roberto Seijas Escobar
Dirección de Investigación en Derechos Humanos

Sergio Renato Pacheco Escobar
Gerente Administrativo Financiero

Procurador de los Derechos Humanos
12 avenida 12-54 zona 1, Guatemala, Guatemala,
Centro América.
Teléfono: (502) 2424-1717
Web: www.pdh.org.gt
Denuncias al: 1555



PROCURADOR
DE LOS DERECHOS HUMANOS



Informe del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala.

**Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas
que Viven con VIH/Sida y Poblaciones en Mayor Riesgo, 2022.**

Versión acotada con los principales resultados

Noviembre de 2023



Este informe fue posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de esta publicación es responsabilidad de la Procuraduría de los Derechos Humanos y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

Tabla de contenido

Abreviaturas	4
Resumen Ejecutivo.....	7
Contexto del país frente a la epidemia de VIH.....	8
Resultados de los Indicadores por compromisos de la respuesta nacional al VIH/SIDA del año 2022.....	9
Compromiso 1: Prevención combinada del VIH para todos	9
Compromiso 2. Cumplimiento del objetivo 95–95–95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH.....	10
Compromiso 3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical	11
Compromiso 4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas	12
Compromiso 5. Liderazgo comunitario	13
Compromiso 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación.....	14
Compromiso 7. Cobertura sanitaria universal e integración	16
Hallazgos respecto a la situación de los derechos humanos de las personas con VIH/Sida y poblaciones en mayor riesgo 2022.....	17
En cuanto al derecho a la salud.....	17
Con relación al derecho a la educación.....	21
En cuanto al estigma y discriminación.....	22
En cuanto al acceso a la justicia.....	23
Análisis retrospectivo de la situación de niñas, niños y adolescentes durante el periodo 2018-2022	24
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	32
Metodología	36
Fuentes Bibliográficas	37

Abreviaturas

APEVHIS	Asociación para la Prevención y Estudio de VIH/Sida
CAP	Centros de Atención Permanente
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DDHH	Derechos Humanos
DGSP	Dirección General del Sistema Penitenciario
EIS	Educación Sexual Integral
GAM	Monitoreo Global del Sida
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IDEI	Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación
IGM	Instituto Guatemalteco de Migración
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
Ley PINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, intersexuales, queer y otras identidades.
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINTRAB	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
NN	Niña, niño
NNA	Niño, niña, adolescente
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible

OMS	Organización Mundial de la Salud
OJ	Organismo Judicial de Guatemala
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala
PEP	Profilaxis Posterior a la Exposición
PGN	Procuraduría General de la Nación
PNC	Policía Nacional Civil
PNPDIM	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
PPL	Personas Privadas de Libertad
PrEP	Profilaxis Previa a la Exposición
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
SSRR	Salud Sexual y Reproductiva
TAR	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UAI	Unidades de Atención Integral
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VICITS	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



Resumen Ejecutivo

El Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- es una epidemia que ha impactado a todo el mundo por más de cuatro décadas. Durante estos años se ha avanzado para comprender su dinámica e interrelación con las dinámicas social y económica, atravesando la frontera que en un principio consideraba a la epidemia como un problema que se relacionaba exclusivamente al sector salud. Hoy sabemos que los riesgos de contraer el virus se encuentran presentes en distintos grupos poblacionales, y reconocemos que es el estigma y la discriminación una de las barreras estructurales más difíciles de superar y que más impacta en la calidad de vida y el acceso de los servicios de las personas con VIH y las poblaciones clave.

El Estado de Guatemala, como parte del Sistema de Naciones Unidas, es signatario de compromisos internacionales dirigidos a poner fin a esta epidemia, tales como la Declaración Política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030, la Estrategia Mundial contra el sida para los años 2021-2026, misma que se adoptó con el objetivo de coadyuvar al cumplimiento de los ODS. Estos instrumentos en su conjunto refuerzan el compromiso impulsado por las Naciones Unidas para la eliminación del SIDA en el 2030, garantizando que:

- El 95% de las personas con VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- El 95% de las personas con VIH reciban terapia antirretroviral continuada.
- El 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral.

Para lograrlo, es necesario desarrollar acciones en todos los niveles que permitan que, tanto la institucionalidad pública como las OSC presentes a nivel nacional, impulsen acciones y sinergias que en conjunto promuevan mejores condiciones de vida y de acceso a servicios de salud, educación, trabajo y justicia para las personas con VIH.

El Informe del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH/Sida y Poblaciones en Mayor Riesgo, 2022, es un instrumento de análisis que se ha generado con base en un proceso de contraste entre la información pública brindada por las instituciones del Estado y las percepciones de las organizaciones y personas en territorio sobre el cumplimiento de los compromisos del Estado en materia de Derechos Humanos para las personas con VIH.

Desde esta perspectiva se ha analizado lo relacionado con el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la justicia y se han identificado los escenarios en donde el estigma y la discriminación operan limitando el goce de estas garantías.

Se han documentado las brechas específicas que caracterizan a las poblaciones clave y a través de las recomendaciones se ha hecho énfasis en realizar intervenciones dirigidas a poblaciones clave y poblaciones vulnerables, tales como niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Tomando como referencia el enfoque de gradualidad de los Derechos Humanos, se presenta este informe con el objetivo de que tomadores de decisiones a nivel nacional, dispongan de un instrumento que refleje la realidad nacional respecto a la respuesta al VIH y los escenarios en donde, tanto el Estado como la sociedad civil, deben incidir para que las personas con VIH alcancen un efectivo goce de sus Derechos Humanos.

Contexto del país frente a la epidemia de VIH

Según la hoja de datos de país de ONUSIDA para Guatemala 2022, el número total de adultos y niños viviendo con VIH alcanza los 31,000 habitantes; de ellos 1,700 son niños entre 0 y 14 años, lo que representa el 5.48% de las personas con VIH en Guatemala.¹ La relación hombre/mujer es de 3/1, siendo la población masculina la que presenta mayores números de diagnóstico y personas en tratamiento. El porcentaje de prevalencia del VIH en adultos entre 15 y 49 años es del 0.2%, mientras que la incidencia de VIH por 1,000 habitantes entre 15 y 49 años es de 0.10.²



Entre enero y diciembre de 2022 fueron identificados 2,642 casos, siendo los departamentos de Guatemala, Escuintla e Izabal los territorios donde se reporta el mayor número de nuevas notificaciones; los grupos etarios con más casos se encuentran entre los 15 y 54 años de edad (90%), encontrándose el mayor número de casos en el grupo de entre 20 y 29 años y predominancia en el sexo masculino (74%), a una razón de masculinidad de 2.8 a 1.³

Los datos indican la necesidad de fortalecer las acciones relacionadas con Educación Sexual Integral -EIS- en la juventud y promover acciones afirmativas para que las mujeres en todos sus ciclos de vida tengan un mayor acceso a información, y al goce de sus derechos que les permitan el uso de métodos de profilaxis, pruebas de diagnóstico y tratamiento del VIH.

Con relación a la escolaridad de los casos notificados, los hombres presentan mayores niveles de escolaridad que las mujeres, mientras que, en lo que corresponde a la pertenencia étnica, el 86% se identifica como ladino. Al igual que la tendencia de años anteriores se identifican pocos casos de población indígena, quienes reportan un menor porcentaje de casos notificados frente otros grupos étnicos. Lo que hace suponer que esto obedece a que el acceso a pruebas de VIH es más frecuente en áreas urbanas mientras la mayoría de la población y principalmente los pueblos originarios, viven en las áreas rurales del país donde el acceso es precario.

En cuanto a la orientación sexual de los casos de VIH notificados el 55.9% reportó ser heterosexual, frente al 27.8% homosexual, 12.2 % bisexual, el 3.8% sin datos y el 0.3% Trans, mientras que en los casos de VIH avanzado que fueron notificados el 54.6% indicó ser heterosexual, el 33.7% homosexual, el 10.4% bisexual, el 1.2% no tiene datos sin que se hayan dado casos dentro de la población Trans.

El 85% de los casos notificados tuvieron reporte de vinculación a las Unidades de Atención Integral -UAI- siendo la población trans la que reporta el mayor porcentaje. A este respecto, la cobertura de terapia antirretroviral para esta población es del 26.4% de los casos notificados.

Según lo reportado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, existió un incremento en la detección de casos del 31% con respecto a 2021, cinco departamentos presentan prevalencias superiores a la media nacional siendo estos: Izabal, Escuintla, Petén, Guatemala y San Marcos.⁴

1 ONUSIDA (2022). Hoja de datos de país. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/guatemala>

2 Ibid.

3 MSPAS (2022), Tabla situacional de VIH 2022, Departamento de Epidemiología <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih>

4 Ibid.

Resultados de los Indicadores por compromisos de la respuesta nacional al VIH/SIDA del año 2022.

Compromiso 1:

Prevención combinada del VIH para todos

Con relación a la prevalencia del VIH en grupos de población clave, se identifica que la población de hombres que tienen sexo con hombres -HSH- es la que presenta el mayor número de casos (9%), lo que implica la necesidad del diseño e implementación efectiva de programas, políticas y protocolos que atiendan de manera particular y diferenciada a cada población clave y a la población en general. Esto incluye el impulso a campañas de prevención que tomen en cuenta las particularidades de cada población clave frente a la transmisión, los distintos idiomas del país y la diversidad cultural existente. Aunque el Programa Nacional de Prevención y Control del ITS, VIH y SIDA -PNS- a través del SIGSA y otros subsistemas, tiene la capacidad instalada para la recopilación de datos con respecto a la cantidad de pruebas de detección de VIH que se practican en los servicios de salud en todo el país, no existe un consolidado de información que integre el número de pruebas que se realizan tanto desde los servicios del MSPAS como a través de todas las intervenciones que realizan las OSC y otros actores. Esto representa retos importantes en cuanto a la disponibilidad de información objetiva que permita generar planes y estrategias basadas en evidencia. Así mismo, a pesar de que los datos se solicitan, es complejo obtener la desagregación de datos con que cuenta el programa.

Existen programas dirigidos a poblaciones clave debido a que la epidemia está concentrada en estas, sin embargo, la población general también requiere información básica; algunos segmentos como la población heterosexual, la adolescencia y juventud, en donde existe un alza importante de casos requieren de atención. Lo que contribuye a generar un escenario donde la debilidad en la recolección de datos estadísticos por parte de las instituciones que brindan servicios de salud se suma a un escenario donde la planificación de programas que atiendan las demandas de cada segmento de población es escasa.

Para el caso de la población privada de libertad -PPL- se conoce de la implementación de programas de prevención que se componen de acciones como charlas de información y prevención sobre VIH e ITS, jornadas de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B a través del proyecto “Intensificación de la prevención, el diagnóstico y la atención integral del VIH en poblaciones vulnerables en los municipios priorizados por la alta carga de enfermedad” que implementa el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP- con apoyo de El Fondo Mundial -FM-

A nivel nacional, se ha documentado que las acciones de prevención impulsadas por los sujetos obligados se limitan a la consejería en los servicios de salud sin que se promuevan campañas masivas de información dirigidas tanto a las áreas urbanas como al territorio rural del país y que tome en cuenta la diversidad lingüística y cultural que lo caracteriza.⁵ Por su parte, OSC con apoyo de la cooperación internacional generan acciones en territorios específicos impulsando programas de educación, prevención y atención a personas con VIH.

En otro contexto, se ha evidenciado que existen esfuerzos actuales por promover la Profilaxis Previa a la Exposición -PrEP- reportándose 15,612 personas en tratamiento durante 2022, según la hoja de

⁵ Asociación de Salud Integral -ASI-, comunicación personal, 26 de julio de 2023.

datos de ONUSIDA para ese año; sin embargo, se considera que este número aún es escaso y que deben fortalecerse las acciones que promuevan esta alternativa.

Con respecto al uso de preservativo en las relaciones sexuales de riesgo, el ONUSIDA reporta un porcentaje del 19.9% en las mujeres frente a un 45.3% en los hombres evidenciando un menor uso de preservativo en las mujeres como método de profilaxis ante el VIH y otras ITS, y pone de manifiesto la desigualdad entre hombres y mujeres; esto contrasta con los resultados del indicador 1.16 que reflejan que las mujeres jóvenes reportan mayores conocimientos sobre la prevención del VIH que los hombres pero ilustra la realidad de la desigualdad en el acceso a derechos fundamentales por parte de las mujeres.

Compromiso 2:

Cumplimiento del objetivo 95–95–95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH

Con respecto al porcentaje de personas con VIH que reciben terapia antirretroviral -TAR- el índice global es del 77%, sin embargo, en el caso de las mujeres, disminuye al 73%, mientras que el de los hombres aumenta al 83%, en el caso de la niñez entre 0 y 14 años la brecha es aún más amplia al situarse en el 28%.

Los datos reflejan el hecho de que las poblaciones vulnerables ante el VIH como lo son las mujeres y los niños, tienen un porcentaje menor de acceso a terapia antirretroviral lo que implica la necesidad de analizar las causas profundas de estos fenómenos y un abordaje integral que permita el adecuado goce del derecho humano a la salud de manera igualitaria para todas las personas con VIH y un tratamiento oportuno sin distinción de sexo, pertenencia étnica o territorio.

Por otra parte, respecto al indicador 2.4 diagnóstico de VIH tardío se identificó que, en 2022, del total de casos notificados, el 25%⁶ corresponden a este segmento, ilustrando la necesidad de fortalecer las acciones de prevención del VIH y también de diagnóstico oportuno que permitiría un abordaje terapéutico y adhesión al tratamiento que brinde mejores resultados para las personas con VIH y con esto, mejorar sus condiciones de vida.

Llama la atención, el bajo índice de cobertura de TAR en trabajadoras sexuales (5.4%) frente al 67.5% que corresponde a HSH evidenciando nuevamente la brecha entre el acceso que tienen hombres y mujeres a la salud y al tratamiento del VIH. Como se ha dicho, se hace importante promover acciones multidimensionales e integradoras que permitan un acceso más amplio al tratamiento por parte de las mujeres en todos sus ciclos de vida y que esté libre de estigma y discriminación.

6 MSPAS (2022), Tabla situacional de VIH 2022, Departamento de Epidemiología <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih>

Compromiso 3:

Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical

Según los datos aportados por el MSPAS, en 2022 se tamizó al 73% de mujeres embarazadas que asistieron a los servicios de salud lo que supera el índice alcanzado en 2021 (63.72%), los protocolos establecidos para el seguimiento y atención de la mujer embarazada establecen la repetición de pruebas de VIH durante el primer, segundo y cuarto control, se considera que estas acciones deben seguir fortaleciéndose para ampliar la cobertura de tamizajes y de esta manera lograr que todas las mujeres gestantes tengan acceso a diagnóstico oportuno de VIH. Sin embargo, se tuvo conocimiento que durante el mes de mayo, se hizo una denuncia por parte del Consorcio Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/sida (APEVIHS) y la Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación (IDEI) por “Quejas de los coordinadores y encargados de clínicas, de las debilidades del Programa Nacional de Salud, por desabastecimiento a nivel nacional de tratamientos antirretrovirales; desabastecimiento de medicamentos de infecciones de transmisión sexual en todos los servicios de salud, Centros de Atención Permanente -CAP- y clínicas de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual -VICITS-, lo cual evidencia vulneración al derecho a la salud, a las personas con VIH y a poblaciones clave”.

Con relación al diagnóstico temprano de recién nacidos, en 2022 se alcanzó el 38% lo que implica que hacen falta acciones para fortalecer estos procesos y que los niños y niñas recién nacidos tengan acceso a pruebas diagnósticas que permitan un abordaje oportuno de la transmisión materno infantil; en este sentido la tasa de transmisión vertical, incluyendo el periodo de lactancia, se situó en 24.89%.

El 44% de las mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con VIH recibió tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión madre-hijo, expresando que aún no se alcanza una cobertura completa de estas mujeres lo que implica un alto riesgo de transmisión para los niños. La transmisión madre-hijo es uno de los fenómenos más importantes a abordar dentro del panorama de compromisos del Estado de Guatemala frente al VIH; en este sentido, se hace necesario desarrollar acciones multidimensionales que permitan, por una parte, la prevención y el diagnóstico oportuno, y por otra, una atención que garantice una provisión de medicamentos estable y constante.

En cuanto a la provisión de servicios de salud para la niñez con VIH una de las mayores debilidades durante 2022 fue el desabastecimiento de medicamentos infantiles como Abacavir, Lamivudina y Zidovudina en jarabe; en este sentido OSC presentaron denuncias en los meses de abril, mayo y septiembre⁷, dando cuenta de un largo periodo en el que estos medicamentos no estuvieron disponibles. Como paliativo a esta situación, se estuvo proporcionando medicamento en pastillas para ser pulverizado y combinado con agua, miel u otros líquidos que permitieran que la niñez con VIH pudiera consumir el medicamento, comprometiendo su efectividad y complejizando los esquemas de tratamiento antirretroviral con implicaciones directas hacia la salud de los pacientes infantiles que, en suma, compromete su adherencia al tratamiento y origina abandonos.

Esto, de manera general, contraviene el derecho fundamental a la salud y pone de manifiesto una serie de problemáticas al interno del MSPAS, del PNS y del IGSS para la adecuada proyección, compra y distribución de los medicamentos.

7 Procuraduría de Derechos Humanos (2023), Memorando DAUX-AUXGC-MEM-317-2023-seor-dacn.

Al ser consultado sobre estos hallazgos, el PNS indicó que lleva a cabo de manera anual un plan de compras en que se pretende cubrir las necesidades de medicamentos antirretrovirales para cada UAI, el plan se realiza de acuerdo con 10 estrategias que toman en cuenta distintos elementos.⁸ Se considera que este proceso ha mostrado ser poco efectivo debido a que las proyecciones que se hacen para compra no son adecuadas y el desabastecimiento surge constantemente en un contexto en el que la adquisición se hace de manera conjunta a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica -COMISCA-, lo que implica que el medicamento no estará disponible de manera inmediata debido a que la compra se hace en bloque regional.

Consecuente a que, numéricamente los casos de VIH infantil han disminuido a nivel internacional, existe menos mercado para la producción de estos medicamentos lo que ha generado que las casas farmacéuticas únicamente los produzcan bajo mecanismos de pedido que implican el abastecimiento conjunto de los países que integran el Sistema de Integración Centroamericana; esto implica que quienes están a cargo de generar los procesos internos de compras en el país, tanto en el MSPAS como en el IGSS, deben asumir un compromiso hacia la calidad de sus gestiones que asegure una efectiva proyección de necesidades y un abastecimiento que garantice el derecho a la salud de la niñez con VIH.

Compromiso 4:

Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas

Respecto a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas, las OSC que trabajan en la respuesta al VIH han identificado una serie de barreras que impiden a este grupo social el pleno goce de sus derechos. Entre ellas se mencionan las siguientes:

- Las mujeres con VIH enfrentan procesos de estigmatización que se entremezclan y superponen, sumando a la interseccionalidad en la discriminación. Esto tiene como resultado un menor acceso a tratamiento antirretroviral, servicios de salud para abordar comorbilidades asociadas al VIH, empleo, educación y justicia.
- Existe una estrecha correlación entre ser mujer, vivir con VIH y vivir en un contexto de precariedad económica y vulnerabilidad social. Las mujeres tienen menos oportunidades de acceso a trabajo y a recursos económicos, lo que compromete y limita sus posibilidades de asistir a los servicios de salud ya que, en muchos casos, no cuentan con el dinero para su transporte, alimentación y otros gastos, así como de los recursos que necesitan para el sostenimiento de sus responsabilidades familiares.
- Existen procesos de violencia física, psicológica, económica y simbólica hacia las mujeres con VIH, patrones de crianza opresores hacia las mujeres que las sitúan en un contexto de subalternabilidad frente a la autoridad de los hombres, lo que genera dependencia emocional y económica y no les permite tener el control y tomar decisiones sobre ellas mismas; esto vulnera, entre otras cosas, la vigencia de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Los datos reportados por ONUSIDA en 2022 indican que la prevalencia de violencia reciente por parte de las parejas en mujeres entre 15 y 49 alcanza el 8.5%; el panorama social de Guatemala sitúa a las mujeres ante una mayor vulnerabilidad hacia la violencia física y sexual.

8 MSPAS (2023), Oficio PNS.COORD.MNHH-eb.No.209-2023

Compromiso 5:

Liderazgo comunitario

Respecto al compromiso relacionado con el fortalecimiento del liderazgo comunitario en respuesta al VIH se han identificado los siguientes hallazgos que dan cuenta de las brechas existentes para el adecuado cumplimiento de estas metas:

Primero es necesario anotar que, a nivel comunitario, existen altos niveles de estigma y discriminación hacia las personas con VIH y esto genera un contexto en el que las instituciones del Estado, que tienen presencia en los distintos departamentos del país, encuentran dificultades para hacer alianzas con organizaciones comunitarias interesadas en abordar la problemática de las personas con VIH, lo que genera un contexto de poca atención sobre la problemática a nivel territorial. Por su parte, las OSC apostadas a nivel nacional cuya organización de base les permite alcanzar más territorios, constantemente indican que el MSPAS, a través del PNS como ente rector en la materia, presenta lagunas en la comunicación y coordinación hacia ellos, lo que resulta en un contexto en el que tanto la institucionalidad pública como las OSC, están divididas y polarizadas sin que existan sinergias efectivas para generar una respuesta nacional ante el VIH que sea efectiva, consensuada y organizada.

Además, con respecto a la coordinación en el más alto nivel del PNS, se reportó que durante el año 2022 hubo al menos tres cambios de director del programa⁹ y que existe una alta rotación del personal en todas las UAI a nivel nacional; esto compromete la capacidad del programa para capitalizar conocimiento y generar alianzas permanentes en los territorios a través de OSC que constantemente manifiestan tener dificultades en la coordinación con las autoridades del Estado que son los garantes del derecho a la salud.

En materia de prevención, las OSC entrevistadas indicaron que no existen campañas de comunicación dirigidas desde el PNS hacia los territorios del país y que, en otro tipo de actividades que se realizan, no se toman en cuenta las características plurilingüísticas propias de cada región. La información se da únicamente en español y dentro de las acciones de consejería que se brindan a los usuarios de los servicios de salud sin que existan acciones extramuros constantes y contundentes.

Por otra parte, se ha identificado en distintos espacios, la necesidad de integrar a comadronas y promotores de salud en acciones de prevención del VIH y de dotarlos de capacidades, competencias e insumos para que puedan hacer pruebas de detección de VIH sin que existan avances por parte del PNS para materializar estas estrategias, tomando en cuenta que una de las mayores debilidades que se han documentado a lo largo de los años respecto a los servicios de salud disponibles para las personas con VIH, es que las UAI se encuentran en un contexto mayoritariamente urbano que limita el acceso a la mayoría de habitantes del país que vienen zonas rurales y que pertenecen a pueblos originarios. De esta cuenta, anualmente el reporte de casos notificados refleja un porcentaje mayoritariamente ladino o mestizo de nuevas transmisiones que invisibiliza la dimensión de la epidemia para los pueblos maya, garífuna y xinca sin que existan acciones para extender la cobertura de las pruebas de detección de VIH a nivel rural en donde, como se ha dicho, las comadronas podrían jugar un papel de mayor importancia.

Se considera que es necesario promover acciones más contundentes de parte del PNS para descentralizar los servicios que brinda y empoderar a las organizaciones de base comunitaria para

9 Asociación Gente Positiva, comunicación personal, 28 de julio de 2023.

que puedan desarrollar acciones de mayor cobertura y que a través de su contribución se generen competencias y capacidades en los territorios para dar una respuesta más amplia ante el VIH a nivel nacional.

Existen experiencias de éxito que pueden ser replicadas que se relacionan con la implementación de programas dirigidos a la resiliencia económica de las personas con VIH, la soberanía alimentaria, el impulso a los pequeños emprendimientos y la construcción de grupos de apoyo que forman parte de una respuesta más integral y que permiten mayores índices de adherencia al tratamiento a la vez que fortalecen las acciones de prevención y de comunicación.¹⁰

Compromiso 6:

Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH ha sido una constante dentro del contexto social guatemalteco; este fenómeno tiene grandes implicaciones para la vida de las personas con VIH, sin embargo, es poco documentado y no existen mecanismos que sistematicen las experiencias de las personas en torno a las circunstancias que viven a diario y que limitan el pleno goce de sus derechos humanos.

Los datos aportados por el MP dan cuenta de dos denuncias por parte de personas con VIH por el delito de discriminación a nivel nacional durante 2022¹¹. Durante el trabajo de campo con OSC que trabajan en defensa de los derechos humanos en los distintos departamentos del país se identificó que una de las razones que se atribuye a la baja cantidad de denuncias es el hecho de que la Unidad Fiscal contra Delitos de Discriminación tiene su sede de trabajo en la capital, desde donde se operan todos los casos a nivel nacional debilitando así las posibilidades de una justicia pronta, oportuna y reparadora para las víctimas.

Respecto a actitudes discriminatorias, se han documentado distintos escenarios por los que transita este fenómeno y se transversaliza a lo largo de la vida de estas personas, desde lo familiar, hasta lo social, laboral, educativo, económico y el mismo acceso a la justicia. Según las OSC entrevistadas, tener un diagnóstico positivo de VIH implica circunstancias de distinta índole para las personas:¹²

En primer lugar, para tener acceso a tratamiento la mayoría de las personas con VIH necesitan trasladarse, ya sea desde sus territorios hacia la capital o hacia otro centro urbano para poder integrarse a cohortes de pacientes en UAI que son ajenas a sus jurisdicciones territoriales como una medida para salvaguardar la confidencialidad de su diagnóstico y evitar que en sus territorios se les identifique como usuarios de servicios para personas con VIH.¹³

De no ser así, y si su diagnóstico llega a ser conocido, se enfrentan a un proceso de precarización de sus condiciones sociales en todos los contextos; rechazo de los niños a nivel escolar, desalojos

10 Consorcio APEVHIS, Asociación IDEI, Asociación Crear Escuintla, comunicación personal, 31 de julio de 2023.

11 Ministerio Público (2023), Oficio SG/G 2023-000692/gacd

12 Asociación Lambda, Guatemala, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.

13 Asociación Somos, Guatemala, comunicación personal, 10 de agosto de 2023.

14 Fundación Marco Antonio -FUNDAMACO-, Guatemala, comunicación personal, 14 de agosto de 2023

de vivienda, despidos injustificados, rechazo generalizado que termina por socavar la economía familiar, los medios de vida y las posibilidades de una convivencia social en armonía.

Desde este contexto, existe un nivel de estigma y discriminación interiorizado hacia las personas con VIH que se retroalimenta con otras interseccionalidades; si se es una mujer trabajadora sexual, si se pertenece a un grupo de la diversidad sexual, si se es mujer, indígena, joven, entre otros.

En cuanto a las experiencias de discriminación relacionadas con el VIH en servicios de salud, las personas trans fueron las que identificaron mayores niveles de rechazo y hasta de negación por parte del personal de salud para atenderles. En muchos casos, la queja general se refiere a que, a pesar de que existe la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala 2016-2030, esta no se aplica y de manera general, las personas a cargo de los servicios de salud, actúan a discrecionalidad, en algunos casos basándose en ideas religiosas, en prejuicios sociales y/o en sus propias creencias; de esta cuenta, las burlas, los comentarios negativos, los regaños y la no atención, forman parte de las experiencias que relatan las personas trans al acudir a servicios de salud.¹⁵

Además de esto, las personas trans se sienten vulneradas en su identidad, al ser llamadas por su nombre legal y según el género asignado en sus documentos de identificación sin que se tome en cuenta su identidad de género asumida. En suma, estos procesos se traducen en el hecho de que la población trans tiene el menor porcentaje de vinculación a las UAI para recibir TAR.

Respecto a la población LGBTIQA+, el contexto de estigma y discriminación en los servicios de salud es similar; aunque existe un Manual de Lineamientos de Atención Integral en Salud para Lesbianas, Gais y Bisexuales aprobado por el MSPAS, existen actitudes discriminatorias por parte de algunos servidores públicos en los servicios de salud que imposibilitan una plena aplicabilidad de la normativa, en gran parte debido al desconocimiento, la alta rotación del personal y a la falta de procesos gerenciales dentro del MSPAS que obliguen a su estricto cumplimiento.¹⁶

En este mismo contexto, las mujeres trabajadoras sexuales, reportan la falta de calidez en la atención que en suma generan niveles de evitación de utilizar los servicios de salud lo que precariza las posibilidades de las poblaciones clave para tener acceso al derecho humano de la salud.

El proceso de investigación también documentó experiencias de éxito en donde el personal de salud en distintos distritos y departamentos del país ha recibido capacitación por parte de OSC en la que se han fortalecido los estándares de atención y se ha generado un proceso de fortalecimiento de los equipos técnicos y multidisciplinarios de las UAI para brindar una atención especializada y acorde a la normativa vigente; sin embargo, estos escenarios aún están en construcción y hace falta promover acciones para evitar la rotación del personal a cargo de las UAI e impulsar la capacitación y especialización entre otros.¹⁷

15 Colectivo de Hombres Trans-Formación, Organización Trans Reinas de la Noche, Red Multicultural de Mujeres Trans de Guatemala, comunicación personal, 8 de agosto de 2023.

16 Oficina para la Diversidad Sexual y de Género de Alta Verapaz, Iniciativa por la Diversidad Sexual de Occidente y Trabajando Unidos Huehuetenango, Guatemala, comunicación personal, 15 de agosto de 2023.

17 Asociación Fernando Iturbide, comunicación personal, 23 de agosto de 2023.

Compromiso 7:

Cobertura sanitaria universal e integración

Según datos proporcionados por el MSPAS, aunque el presupuesto aprobado para el desarrollo de las acciones a cargo del PNS aumentó entre 2021 (Q 117,311,315.00) y 2022 (Q 160, 671, 989.00) en un 37%, la ejecución no se dio de manera oportuna, llegando en el mes de junio al 23.24%¹⁸, lo que refleja aspectos que ya se han mencionado relacionados con la necesidad de fortalecer los equipos administrativos y gerenciales dentro del PNS y el MSPAS de tal manera que la dirección de los programas y la adecuada ejecución de fondos se den desde un contexto de compromiso, experiencia y profesionalismo.

Con respecto a la normativa vigente en materia de VIH se identificó que ésta no se aplica de manera oportuna y más aún, que necesita ser revisada y contextualizada para dar una respuesta efectiva a la realidad actual en cuanto al comportamiento de la epidemia de VIH. Se documentó, por ejemplo, que la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, establece que no podrá hacerse una prueba de VIH a menores de edad a menos que cuenten con la autorización de sus padres lo que en la actualidad implica que existe un amplio grupo de personas jóvenes con vida sexual activa que no tienen acceso a estos servicios, situándoles en un umbral de vulnerabilidad ante el riesgo de transmisión; según la información proporcionada por OSC entrevistadas, en la actualidad uno de los grupos sociales que han reportado los mayores aumentos de casos son los jóvenes¹⁹.

¹⁸ MSPAS (2022), Oficio PNS:COORD:MNHH.eb.No.454-2022, respuesta a la nota de trabajo No. 1171-J-2022.

¹⁹ Asociación IDEI, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.

Hallazgos respecto a la situación de los derechos humanos de las personas con VIH/Sida y poblaciones en mayor riesgo 2022.

En cuanto al derecho a la salud.

Con relación al derecho a la salud, el MSPAS a través del PNS es el encargado de coordinar y ejecutar las acciones destinadas a la provisión de servicios de salud oportunos para personas con VIH. Su rol incluye el monitoreo de las acciones realizadas en IGSS, los servicios que se brindan a las PV y los programas ejecutados por OSC a través de clínicas de atención que funcionan con fondos de cooperación internacional. En conjunto, todas estas instituciones y organizaciones trabajan bajo la titularidad del PNS como ente rector de la respuesta del Estado en materia de salud para las personas con VIH/sida.



A este respecto, se han identificado condicionantes que es necesario superar para que el PNS fortalezca su capacidad de respuesta ante el VIH que se describen a continuación:

- La alta rotación del personal directivo: se identificó que durante 2022 hubo una alta rotación de personal al nivel más alto de coordinación del programa lo que impactó en su capacidad para gestionar de manera oportuna las acciones a desarrollar a nivel nacional, generando brechas de desatención y de escasa ejecución presupuestaria. Se hace necesario fortalecer los procesos de contratación para que el personal a cargo sea idóneo y se capacite constantemente con la finalidad de que se realice una adecuada coordinación a lo interno del MSPAS, principalmente con el Viceministerio de Hospitales que coordina la compra y abastecimiento de medicamentos.²⁰
- A nivel local, las UAI existentes en los distintos departamentos a nivel nacional, representan el recurso más valioso para que las personas con VIH accedan a TAR, sin embargo constantemente son impactadas por una alta rotación del personal; esto no permite la consolidación de cuadros profesionales que tengan un adecuado conocimiento y control de las cohortes de personas que utilizan los servicios, sus características, especificidades, necesidades individuales, que al final repercute en el abandono y la baja adherencia al tratamiento. La alta rotación de personal en las UAI también limita la especialización y la construcción de equipos multidisciplinarios efectivos en los territorios²¹.
- Así mismo, existen dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia dentro de los servicios de salud para que las personas con VIH tengan un adecuado abordaje de sus comorbilidades debido a la falta de profesionales especializados en los hospitales regionales y la inexistencia de acciones para la gestión de casos entre otros.²²
- Con relación a la ejecución presupuestaria, hasta el mes de junio de 2022, el PNS alcanzó el 23.24%²³ de cumplimiento, lo que denota la necesidad de fortalecer las capacidades del personal a cargo de los controles financieros, de las compras y de la gerencia del programa a fin de que puedan generar procesos y procedimientos oportunos que incidan en una ejecución presupuestaria efectiva, según la planificación operativa anual y que de esta manera se asegure

20 Asociación Somos, Guatemala, comunicación personal, 10 de agosto de 2023.

21 Red Centroamericana de Personas Viviendo con VIH, comunicación personal, 21 de agosto de 2023.

22 Iniciativa por la Diversidad Sexual de Occidente IDSO, Trabajando Unidos Huehuetenango y Oficina para la Diversidad Sexual de Alta Verapaz, Guatemala, comunicación personal (grupo focal), 23 de agosto de 2023

23 MSPAS (2022), Oficio U.P. 0673-2022, Departamento Financiero del MSPAS, (2022).

la existencia de medicamentos, insumos y equipos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas con VIH. Si bien se han dado aumentos en las asignaciones presupuestarias para el PNS, la ejecución sigue siendo débil alcanzando a fines de 2022 el 70.52%.²⁴

- Con relación al desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en los servicios a cargo del MSPAS, los propios coordinadores de las UAI a nivel nacional, con apoyo de la PDH, denunciaron en el mes de abril el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales: Dolutegravir 50 mg, Etravirina 200 mg, Elvitegravir 150 / Cobicistat 150 / Emtricitabina 200 / Alafanemida de Tenofovir 10 y Raltegravir 400, indicando que la falta de estos medicamentos provocó el fraccionamiento en la entrega de los mismos, lo que ocasiona problemas de adherencia al tratamiento, aumentando el número de visitas semanales a las UAI y generando dificultades a las personas que tienen escasas oportunidades de movilización por lo que se dan casos en los que los pacientes optan por abandonar el tratamiento.
- Así mismo, en el mes de mayo se denunció, además del desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, la escasez de pruebas de detección de VIH e insumos en las clínicas VICITS y Centros de Atención Permanente CAP a nivel nacional.
- En septiembre, se realizó una nueva denuncia refiriéndose a la disponibilidad de Abacavir, Lamivudina y Zidovudina en jarabe, que son medicamentos específicos para la atención de niñez con VIH. Llama la atención que la misma denuncia hace constar el vencimiento de dos lotes con estos medicamentos de la cual tuvo información el PNS sin que existieran acciones oportunas al respecto. Tanto el desabastecimiento como el vencimiento de lotes de estos medicamentos evidencian que existe una debilidad en torno a la capacidad de proyectar las compras y desarrollar procesos oportunos de adquisición de los medicamentos que se hace a través del COMISCA y que, por lo tanto, debe encajarse dentro de una estrategia de compras regional lo que requiere mayores competencias y capacidades para planificar y ejecutar presupuestos de compras²⁵.
- En cuanto al desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en los servicios prestados en el IGSS, se conoció que existieron desabastecimientos en enero (Abacavir), febrero (Abacavir), mayo (Lamivudina), agosto (Raltegravir), septiembre (Raltegravir) y octubre (varios), en suma este fenómeno contraviene el derecho a la salud de las personas con VIH y les coloca en una alta vulnerabilidad a que sus tratamientos antirretrovirales no respondan de manera adecuada complicando sus esquemas generales²⁶.
- Se considera que los problemas de desabastecimiento, tanto en los servicios del MSPAS como en el IGSS reflejan la necesidad de fortalecer los sistemas de compras, los procedimientos para la ejecución presupuestaria y la consolidación de cuadros de profesionales de carrera a cargo de estos procedimientos que asegure un aprovisionamiento oportuno y con ello garantice el derecho a acceso a medicamentos por parte de las personas con VIH.
- La información recopilada durante 2022 sugiere que existe un aumento de casos de VIH en adolescentes²⁷; al indagar sobre las razones de este fenómeno se identificó que en la actualidad la edad promedio a la primera relación sexual ha disminuido y que con más frecuencia los adolescentes y jóvenes poseen conductas sexuales de riesgo a temprana edad, que se exacerban con el uso de drogas y la vida sexual con múltiples parejas, entre otras²⁸ como la violencia sexual. Esto implica la necesidad de fortalecer las capacidades del Estado para brindar atención oportuna a este grupo poblacional tanto en materia de EIS, como en lo que se refiere a la provisión de servicios de salud, preservativos, acceso a PrEP y profilaxis post exposición -PEP-, entre otros. Sin embargo, en la actualidad, la legislación nacional, específicamente el Decreto 27-2000 que dicta la Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH

24 MSPAS (2022), Oficio PNS:COORD:MNHH.eb.No.454-2022, respuesta a la nota de trabajo No. 1171-J-2022, MSPAS 2022.

25 Procuraduría de los Derechos Humanos (2023) Memorando DAUX-AUXGC-MEM-317-2023-seor-dacn.

26 IGSS (2022), Subdirección Médica de Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS. Oficio COEX-SMH-OFICIO1174-2022.

27 Hospicio San José, comunicación personal, 16 de agosto de 2023.

28 Fundación Marco Antonio -FUNDAMACO-, comunicación personal, 14 de agosto de 2023.

y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida no responde a esta realidad y no permite el acceso a este grupo poblacional a los servicios descritos a menos que estén acompañados de un adulto. Esto implica que la juventud actualmente no tiene oportunidades de recibir servicios de salud de esta índole de manera personal, respetando su privacidad y sus derechos sexuales, la falta de acceso favorece el aumento de casos positivos de VIH en adolescentes, es por ello que se necesita revisar y reformar el andamiaje legal que permita la provisión de servicios en materia de salud sexual y reproductiva para la adolescencia y juventud en Guatemala.

- Tal como se ha documentado en estudios anteriores, persiste la desvinculación entre las diferentes bases de datos que conforman los subsistemas de información, los cuales se encuentran desarrollados en distintas plataformas y bajo diferentes modelos de administración de códigos y fuentes; y no todos están bajo la administración del Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA-. Así mismo, existe una ausencia de registros de un código único, lo que no permite la trazabilidad de las personas. Esto genera una baja capacidad de documentación y de análisis de datos que no permiten una toma de decisiones objetiva basada en evidencia en los niveles gerenciales del MSPAS y de todos los servicios de salud.
- Existen carencias y debilidades respecto al equipamiento e infraestructura informática y conectividad a lo largo de las instalaciones de servicios del MSPAS que no permiten una adecuada captura y consolidación de información.
- En cuanto a la prevención de la transmisión madre-hijo, existen mayores dificultades para que el Estado adquiera los medicamentos que deben ser suministrados a esta población, por la baja producción mundial. Esto implica que, para agenciarse de estos medicamentos, el Estado participa en el sistema COMISCA que hace compras conjuntas para los estados participantes, lo que impone la necesidad de una atención especializada por parte de los sistemas de compras nacionales para que estas sean coordinadas y sincronizadas con la necesidad y la periodicidad a nivel regional y evitar los desabastecimientos que tienen un alto impacto en la vida de niños y niñas con VIH.

En cuanto al avance que se observa en la implementación de las recomendaciones hechas por el Procurador de Derechos Humanos con relación al derecho a la salud de las personas con VIH se identifica lo siguiente:

- Persiste la necesidad de unificar los sistemas de registro y estadística de casos que permita una trazabilidad más efectiva y actualizada a partir de la asignación de un código único a los pacientes y la unificación de al menos 16 subsistemas de información que se utilizan en la actualidad. Durante 2021 se informó que en 2022 sería implementado el “Sistema de información en ITS, VIH y Hepatitis B y C, Guatemala 2020-2023” sin embargo no se tuvo noticias sobre este extremo. Aunque se conoce de avances por parte del PNS en cuanto al desarrollo de un software de información en VIH.
- En 2022, del total de nuevos casos de VIH, el 82% se autoidentificó con el pueblo ladino, el dato expresa la necesidad de profundizar en las acciones de consejería, de monitoreo y atención encaminadas a ofrecer servicios de salud culturalmente oportunos que permitan que las poblaciones indígenas acudan a los servicios y demanden atención en temas relacionados con su salud sexual y reproductiva. No se identificó la existencia de campañas de información o de prevención del VIH en idiomas mayas, xinka o garífuna ni la existencia de material didáctico dirigido específicamente a estos pueblos.
- En años anteriores se ha recomendado la aplicación oportuna de los protocolos que existen dentro del MSPAS para la atención de las poblaciones en más alto riesgo tales como el Manual de Lineamientos de Atención Integral en Salud para Lesbianas, Gais y Bisexuales y la Estrategia de Atención Integral Diferenciada en Salud para Personas Trans, sin embargo, aunque existen los documentos y han sido oficializados persiste la ambigüedad en su aplicación a nivel

territorial, en algunos casos esto se aduce a que no se hacen las asignaciones presupuestarias correspondientes que implica y en otros, los usuarios reportan la negativa de prestación del servicio por parte del personal de salud, que por creencias religiosas, ideas estigmatizantes, y otros, se niegan a brindar el servicio con los estándares que han sido consignados en estos instrumentos, sin que existan avances sustanciales por parte del nivel gerencial dentro del MSPAS.

- En cuanto a comorbilidades asociadas al VIH que deben ser atendidas de manera integral como desnutrición, diabetes, hipertensión, entre otras, estas siguen estando fuera del espectro de atención de las UAI que derivan hacia otros servicios de salud ocasionando que los pacientes tengan que hacer más trámites, más viajes y deban integrarse a otras cohortes de tratamiento distintas a las que ya integran para su atención por VIH.
- Persiste el estancamiento con relación a la implementación de actividades de educación y de prevención de ITS y VIH, así como de distribución de condones por parte del MSPAS y aquellas que puede hacerse en conjunto con otros actores.
- En el caso de niñez con VIH/sida las regulaciones, protocolos o estrategias para su atención son débiles y no visibilizan las necesidades específicas de la niñez.

Con relación al derecho a la educación

El artículo 74 de la Constitución Política de la República de Guatemala indica que el Estado debe garantizar la educación inicial, preprimaria, primaria y básica y promover la educación en el nivel diversificado para todos los habitantes del país sin distinción alguna²⁹, sin embargo, durante la fase de trabajo de campo para la realización de este informe, al consultar con las OSC que participan en la respuesta ante el VIH nivel nacional, se identificó que existen distintas condicionantes que limitan la consecución de este derecho en materia de prevención del VIH y en la vida en general de las personas con el virus y sus familias.



Las OSC que trabajan en departamentos del interior de la república han reportado casos en los que los niños con VIH son objeto de rechazo y discriminación al punto que deben retirarse del sistema educativo limitando así sus posibilidades de desarrollo y de gozar del derecho inherente de la educación.³⁰

El estigma y la discriminación limitan las posibilidades de educación de todo el núcleo familiar por lo que el derecho humano a la educación se ve vulnerado a partir de la condición de salud de las personas con VIH, exponiendo una interseccionalidad en la discriminación que implica impactos no solamente para la persona diagnosticada con VIH sino para toda la familia.³¹

Por otra parte, la debilidad existente respecto a las posibilidades de brindar una adecuada EIS en el sistema educativo, limita a los centros escolares y los servicios de salud a nivel territorial, para abordar estos temas de manera oportuna con la adolescencia y juventud.

29 Congreso Nacional de la República (1985) Constitución Política de la República de Guatemala, artículo 74, Guatemala.

30 Asociación de Investigación y Desarrollo y Educación IDEI, Guatemala, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.

31 Consorcio Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/sida APEVHIS, comunicación personal, 31 de julio de 2023.

En cuanto al estigma y discriminación

El término estigma se utiliza para referirse a un aspecto o atributo de la persona que está profundamente desacreditado³², es un proceso social que depende del contexto en el que se desarrolla pues el atributo estigmatizante depende de las interpretaciones de las personas y que es influenciado por muchos factores que finalmente desencadenan procesos de discriminación que excluyen e implican barreras que limitan o rechazan a la persona estigmatizada y a su círculo más cercano evitando que accedan a derechos fundamentales como salud, educación, seguridad, vivienda, trabajo, entre otros.



El trabajo de campo realizado con OSC identificó que existen distintos escenarios estigmatizantes y discriminatorios para las personas con VIH que impactan directamente en la vigencia y goce de sus derechos humanos.

En el caso de las MTS, siendo un grupo ya estigmatizado, cuando se conoce sobre su diagnóstico positivo de VIH el estigma y la discriminación puede llevar incluso a que ellas y sus familias queden en situación de calle al tener dificultades para alquilar una vivienda, acceder a fuentes de empleo que les permitan sostener la economía familiar, acceder a servicios de salud y educación oportunos entre otros³³. Se hace de vital importancia fortalecer las capacidades y competencias en los servicios de salud, así como en la aplicación de la normativa que corresponde, para que se respete la confidencialidad de las personas y que de esta manera se preserve la posibilidad de que, tanto ellas como sus hijos, accedan de manera igualitaria a derechos fundamentales.

De la misma manera, se documentó que las personas LGBTIQ+ que tienen diagnóstico positivo enfrentan distintos escenarios de interseccionalidad ante la discriminación que afectan todos los ámbitos de sus vidas y les impide acceder a los derechos fundamentales como empleo, vivienda entre otros³⁴.

Con relación al derecho humano al trabajo, se ha identificado que las personas con VIH tienen dificultades para acceder a fuentes de empleo dignas, y tomando en consideración la interdependencia que existe entre este y el acceso a salud, alimentación, educación, fácilmente se puede evidenciar como esta población experimenta un proceso de empobrecimiento y de precarización de sus condiciones de vida debido a falta de oportunidades de trabajo³⁵ ligado al estigma y la discriminación.

Se conoce que, si una persona tiene un diagnóstico positivo, sus posibilidades de obtener un empleo son aún menores y en condiciones generalmente precarias, discriminatorias y explotadoras. Persisten en el país ideas erróneas respecto al VIH, esto genera temores y prejuicio sobre las personas con VIH, lo que favorece que los empleadores las estigmaticen y les excluyan de las oportunidades de empleo que por derecho les corresponden en igualdad de condiciones³⁶.

32 Campillay M. y Monárdez M. (2019), Estigma y Discriminación en personas con VIH/sida, un desafío ético para los profesionales sanitarios; Revista de Bioética y Derecho, Universidad de Atacama, Chile.

33 Asociación de Investigación y Desarrollo y Educación IDEI, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.

34 Asociación Somos, comunicación personal, 10 de agosto de 2023.

35 Asociación Fernando Iturbide, comunicación personal, 23 de agosto de 2023.

36 Asociación Liberal Integral de Izabal, Guatemala, comunicación personal, 23 de agosto de 2023.

El estigma y la discriminación son fenómenos que causan grandes impactos para la vida de las personas con VIH y les privan de la posibilidad de vivir una vida en igualdad de condiciones. Los actores sociales que participaron en el trabajo de campo indicaron la necesidad de que los servidores públicos en todos los ámbitos comprendan que las personas con VIH son “personas” y que deben ser tratadas en condición de igualdad respecto a su dignidad y el pleno goce de sus derechos fundamentales sin distinción alguna.

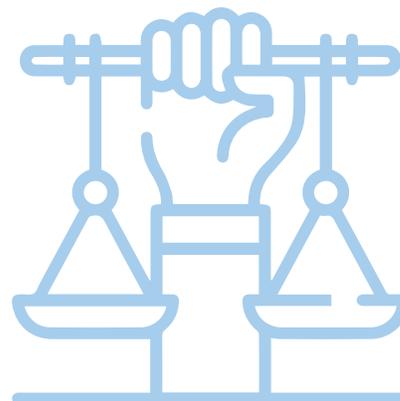
En cuanto al acceso a la justicia

Al indagar sobre las posibilidades de acceso a justicia que tienen las personas con VIH el hallazgo fundamental que se menciona por parte de todas las OSC entrevistadas es que el sistema de justicia no responde efectivamente a la realidad de vida de las personas con VIH y que existe poca sensibilidad y estigmatización hacia las personas con VIH.

La judicialización de casos de discriminación o violencia hacia estas personas implica que se diluye el principio de confidencialidad sobre el diagnóstico de VIH lo que conlleva una serie de repercusiones para las víctimas sin que existan procedimientos de abordaje adecuados que eviten la revictimización y la precarización de sus condiciones de vida a partir de la denuncia de los delitos que han sido cometidos en su contra y finalmente repercute en un bajo número de denuncias.

Específicamente en el caso de niñez y adolescencia con VIH, se hace necesario fortalecer los conocimientos de los equipos multidisciplinares de los juzgados especializados en niñez y adolescencia para que brinden servicios de justicia especializada oportuna y que las instituciones en las que se apoyan (Procuraduría General de la Nación -PGN- Instituto Nacional de Ciencias Forenses -INACIF- Policía Nacional Civil – PNC- , Secretaría de Bienestar Social -SBS- y el mismo MSPAS , entre otras), incorporen en sus protocolos de acción elementos que pongan en relieve la condición especial de estos casos y las condiciones de vulnerabilidad que los caracterizan³⁷.

Es necesario fortalecer las capacidades y competencias a nivel de las instituciones del Estado que trabajan en el sistema de protección integral a la niñez para que se desarrollen protocolos adecuados que permitan una gestión de casos de niñez con VIH, que sea multidimensional y los incluya en programas sociales de gobierno, proyectos financiados por la cooperación internacional y otros contextos que les permitan superar todas las interseccionalidades que vulneran sus derechos humanos.



37 Hospicio San José, comunicación personal, 16 de agosto de 2023.

Análisis retrospectivo de la situación de niñas, niños y adolescentes durante el periodo 2018-2022

Para el desarrollo del presente análisis se ha tomado como base las estipulaciones de la Ley PINA respecto a la definición de niñez que abarca desde la concepción hasta cumplir 13 años y adolescencia, que se ubica desde los 13 hasta los 18 años, estos criterios también forman parte de la Política Nacional de Juventud 2021-2032 vigente en el país³⁸.

En este sentido, según información del Instituto Nacional de Estadística -INE- en base al XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda y sus proyecciones, así como sus estimaciones a largo plazo, explica que, en 2022, la población total de Guatemala ascendió a 17,357,886 habitantes de los cuales, el 29.81% se encuentra entre los rangos de 0 a 13 años y el 10.12% se ubica entre los 14 y 18 años.³⁹ En suma, la población entre 0 y 18 años en el país representó el 39.93% de los guatemaltecos, lo que caracteriza una sociedad mayoritariamente joven en donde la niñez y la adolescencia representan un grupo con especiales características de vulnerabilidad social.

Según los datos del censo, el 41.66 % de la población nacional pertenece a una comunidad sociolingüística maya, el 0.13% es garífuna, el 1.77% es xinca, el 0.19% es afrodescendiente, 56% es ladino o mestizo y el 0.20% es extranjero.

El promedio nacional de años de estudio es de 6.23. El 53.85% de la población vive en el área urbana y en el área rural el 46.15%; el promedio de personas por hogar a nivel nacional es de 4.55 y el índice de alfabetismo es del 80.81%⁴⁰.

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, solamente el 76.3% de las niñas entre 4 y 13 años y el 47.5% de las adolescentes entre 14 y 19 años, asisten a un centro educativo y ante el contexto de pobreza aunado a los efectos de la pandemia de COVID 19, solamente el 14.6% de las niñas entre 7 y 13 años y el 38% de las adolescentes entre 14 y 19 hacen uso de internet⁴¹.

El 61.6% de la población guatemalteca vive en situación de pobreza multidimensional, caracterizada por el hecho de que, además, o por aparte de la pobreza económica, se vive en un estado de privación de por lo menos dos derechos fundamentales como salud, educación, vivienda, alimentación adecuada, entre otros⁴².

Datos del INE indican que el 3.3% de las niñas entre 4 y 13 años y el 4.8% de las adolescentes entre 14 y 19 tienen alguna dificultad para realizar actividades cotidianas debido a condiciones o limitantes como falta de acceso, lejanía de los centros poblados, inexistencia de servicios públicos, entre otros. Llama la atención el hecho de que el 11.3% de la población vive en condiciones de pobreza multidimensional extrema.

38 CONJUVE (2021), Proceso de actualización de la Política Nacional de Juventud 2021-2032 -sesiones de trabajo-. Guatemala.

39 INE (2018), Estimaciones y proyecciones de población. <https://www.censopoblacion.gt/proyecciones>

40 INE (2018), XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda: <https://www.censopoblacion.gt/>

41 UNFPA Guatemala, (2018), Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2018-2022, <https://guatemala.unfpa.org/es/publications/planea>.

42 Ministerio de Desarrollo Social (2018), Índice de Pobreza Multidimensional de Guatemala, https://mppn.org/wp-content/uploads/2019/10/Guatemala-Report-IPM-gt_29jul19-v1.1.pdf

Si se toma en cuenta que el bienestar de la niñez depende mayormente de las condiciones socioeconómicas del hogar y comunidad a la que pertenecen; una niña, niño o adolescente que forma parte de un hogar en pobreza nace con una desventaja que condiciona su desarrollo a lo largo de la vida y le sitúa en un umbral de máxima vulnerabilidad social.

La organización internacional KidsRights⁴³ ubica a Guatemala como uno de los países de América Latina en donde menos se garantizan los derechos de la niñez y la adolescencia (puesto 145 de 185 países clasificados); explica que problemáticas como la desnutrición, salud, baja calidad educativa, falta de acceso a oportunidades de educación, pobreza multidimensional, violencia en todas sus manifestaciones, vulneran sus derechos y les colocan en un umbral de exclusión generalizada.

En el contexto de la niñez y adolescencia con VIH, es necesario analizar desde la interseccionalidad para comprender lo que ocurre cuando se cruzan diversos factores de discriminación y/o exclusión en una misma persona, y afectan el acceso a salud, educación, vivienda y una vida digna entre otros⁴⁴. Gran parte del resto de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos en Guatemala experimentan también esta situación, sin duda esto afecta su desarrollo integral, reduce sus oportunidades e incide en pocas garantías de una vida libre de violencias.

El Informe Anual Circunstanciado del Procurador de los Derechos Humanos en Guatemala⁴⁵ explica que las principales dimensiones por las que pasa la problemática de la discriminación y la exclusión hacia la niñez y adolescencia son las siguientes:

1. Derecho a salud integral
2. El derecho a educación
3. Derecho a protección integral
4. Acceso a vivir una vida libre de violencia.

Situación epidemiológica del VIH en niñez y adolescencia durante el periodo 2018-2022

Uno de los principales hallazgos de este estudio en materia de derechos humanos durante 2022 es el hecho de que en la niñez y adolescencia con VIH convergen distintas categorías lo que les obliga a experimentar distintos niveles de exclusión y discriminación, mismos que solo pueden ser explicados a partir de un análisis de interseccionalidad; esta impacta en su acceso al derecho a la salud; el porcentaje de NNA entre 0 y 14 años con VIH que reciben TAR asciende al 28%⁴⁶, expresando que el 72% de esta población no tiene acceso a tratamiento adecuado frente al VIH.

Al profundizar este análisis junto a las OSC participantes en el trabajo de campo, estas ampliaron respecto a distintas condicionantes de caracterizan la situación de niñas, niños y adolescentes con VIH en Guatemala mismas que se enumeran a continuación:

- a. La mayoría de las familias con NNA con VIH se caracterizan por ser altamente vulnerables socialmente, vivir en situación de pobreza, sin apoyo social y con una alta carga de estigma y discriminación, limitándoles el acceso a bienes y servicios de toda índole.

En este contexto, los recursos económicos para trasladarse a las UAI a nivel nacional y acceder a tratamiento adecuado para los NNA son escasos, y si a esto se le agrega el hecho de que el

43 KidsRights (2022) Kids Rights Index, <https://www.kidsrights.org/research/kidsrights-index/>

44 Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo -AWID- (2004), Interseccionalidad, una herramienta para la justicia de género y la justicia económica, https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

45 Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala (2022), Informe Anual Circunstanciado del Procurador de los Derechos Humanos 2021. <https://www.pdh.org.gt/documentos/informes/informes-anales.html>

46 UNUSIDA (2022), hoja de datos de país. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/guatemala>

desabastecimiento de medicamentos implica que se deben programar citas más seguidas, y que en muchos casos, estas serán únicamente para dotar de dosis limitadas de medicamentos, o en algunos, para informar que no se cuenta con los mismos, se genera un contexto en el que debido a la precariedad económica, las familias se ven obligadas a abandonar el tratamiento con lo que se limita el acceso a salud para NNA.

- b. El fenómeno de la reducción de casos de niñez con VIH tiene especiales connotaciones para Guatemala. En primer lugar, se valora el esfuerzo internacional para la reducción de la transmisión madre-hijo, lo que ha incidido en una baja de casos infantiles de VIH, sin embargo, a la vez que se deben impulsar los esfuerzos dirigidos a la eliminación total de este tipo de transmisión, se hace necesario fortalecer las estrategias de tratamiento para la población infantil con VIH y que al ser un número cada vez más reducido, tiene mayores dificultades para la provisión de medicamento oportuno. Como se ha documentado, los procesos de abastecimiento de medicamentos antirretrovirales infantiles, tanto en el MSPAS como en el IGSS son altamente burocráticos e implican una sincronización a nivel regional para la realización de compras conjuntas en el COMISCA; esto en repetidas ocasiones resulta en desabastecimientos por periodos prolongados, impactando en las posibilidades de adherencia al tratamiento por parte de NNA. Se documentó durante 2022 la utilización de medicinas para adultos ante la falta de jarabe infantil, el cambio de esquemas de medicamentos, la reprogramación constante de citas para entrega de tratamientos para NNA, entre otros que, en suma, complejizan lo relacionado a la atención oportuna de niñez y adolescencia con VIH e indican la necesidad de construir estrategias de atención oportuna que prioricen a esta población y le permitan un acceso adecuado a su derecho humano a la salud.
- c. En muchos casos, los NNA con VIH viven en situación de desprotección social, lo que implica la necesidad de acciones de abrigo o de protección especial, en donde las instituciones públicas obligadas: PGN, OJ, MP, PNC, MSPAS entre otras, deben actuar de manera coordinada y sistemática, tomando como base fundamental el interés superior del niño. Se ha verificado que el sistema de protección integral en Guatemala presenta debilidades institucionales que se traducen en una pobre gestión de los casos; poca sensibilidad y conocimiento en materia de VIH por parte de los operadores de justicia, alta carga de casos que ralentiza los procesos que debe desarrollar la PGN, sistemas poco funcionales de referencia y contrarreferencia en los servicios de salud, son algunos de los escenarios que los casos de niñez y adolescencia con VIH deben sortear para alcanzar procesos de protección integral en el sistema de justicia. A esto, se suma el hecho de que no existen instituciones especializadas por parte del Estado para atender a esta población y que los hogares de acogida que en su mayoría funcionan a través de OSC necesitan de constantes apoyos y acompañamientos en todos los niveles para su adecuado funcionamiento.

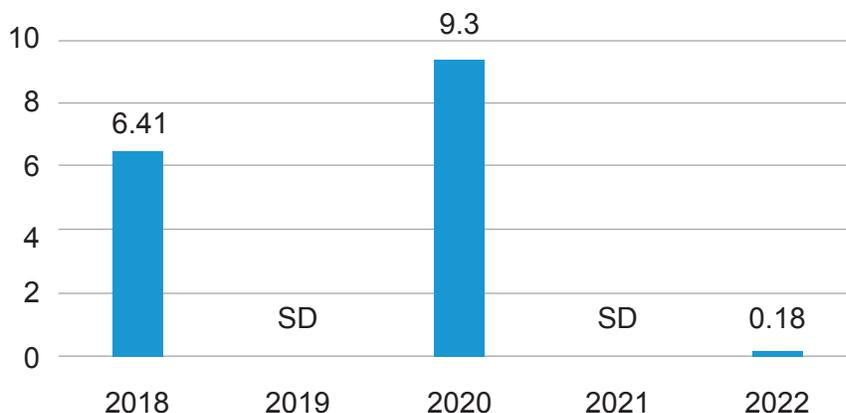
En cuanto a la trazabilidad de los casos infantiles de VIH en el periodo 2018-2022 se identificaron algunos elementos que dificultan hacer un seguimiento oportuno, entre ellos se mencionan los siguientes:

- a. La debilidad del MSPAS con respecto a la estandarización de los datos interanuales; entre 2018 y 2022 las salas situacionales de VIH han presentado los datos infantiles tomando como referencia tasas sobre cada 100,000 habitantes en cada rango de edad en 2018, 2020 y 2022; y en porcentajes totales sobre los casos notificados en los años 2019 y 2021. Esto implica una dificultad para el análisis de los datos y la adecuada ilustración de las tendencias que se dan en el país, a su vez, al no contar con datos que pueden ser equiparables, se limita la capacidad de análisis para toma de decisiones basadas en evidencia.
- b. Los rangos de edad en los que el MSPAS presenta la información son distintos a las estipulaciones legales que se contemplan en la ley PINA lo que genera una producción de datos que no es

congruente con las clasificaciones legales para NN y adolescente en Guatemala. De esta cuenta, los intervalos que presenta el MSPAS son: menores de un año, entre uno y cuatro años, entre cinco y nueve años, entre diez y catorce años, y entre quince y diecinueve años. Los dos últimos rangos generan un traslape entre los 13 y 14 años y entre los 18 y 19 años que en lo legal marcan la diferencia entre niñez y adolescencia, y entre adolescencia y adultez.

Los datos disponibles evidencian una disminución de casos infantiles en el rango de menores de un año que en 2018 presentó una tasa del 6.41% y en 2022 el 0.18%.

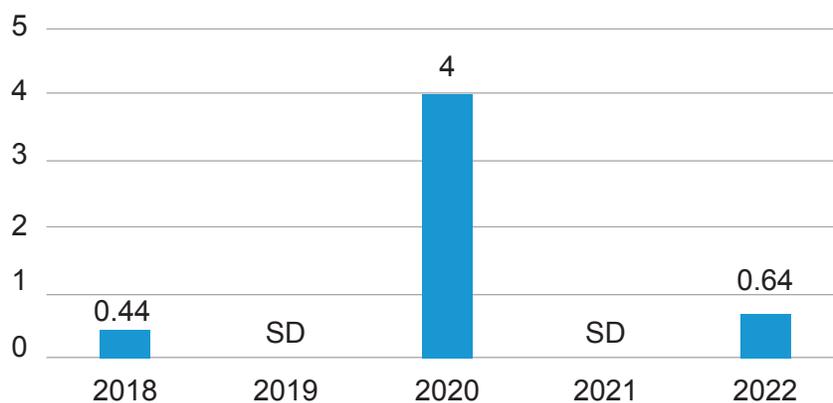
Tabla 1. Niñas y niños menores de un año; tasa por cada 100,000 habitantes por año.



Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala 2018-2022⁴⁷

En el caso del rango entre uno y cuatro años la tasa en 2018 fue del 0.44% frente al 0.64% en 2022 mostrando un leve aumento en la notificación de casos infantiles en este intervalo de edad para 2022.

Tabla 2. Niñas y niños entre 1 y 4 años, tasa por cada 100,000 habitantes por año.



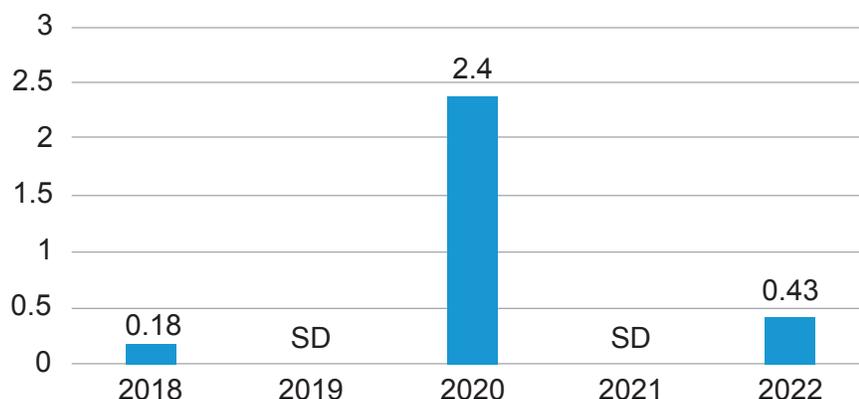
Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala 2018-2022⁴⁸

47 MSPAS (2023); Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala. Disponible en <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih?start=0>

48 MSPAS (2023); Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala. Disponible en <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih?start=0>

En cuanto al rango entre cinco y nueve años, la tasa vuelve a aumentar entre 2018 y 2022 (0.18 y 0.43% respectivamente), lo que indica la necesidad de profundizar en la consejería y oferta de tamizajes para madres y sus hijos en el periodo postparto y durante las etapas de crecimiento infantil.

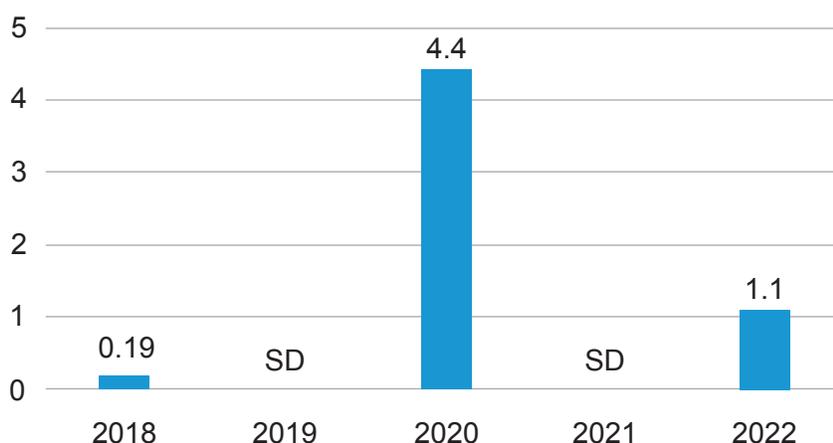
Tabla 3. Niñas y niños entre 5 y 9 años, tasa por cada 100,000 habitantes por año.



Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala 2018-2022⁴⁹

El fenómeno es similar en el rango entre 10 y 14 años, pasando en 2018 de una tasa del 0.19% al 1.1% en 2022, denotando la necesidad de generar acciones de seguimiento para la niñez y adolescencia en estos intervalos en donde no ha existido disminución, sino aumento de casos.

Tabla 4. Niñas, niños y adolescentes entre 10 y 14 años, tasa por cada 100,000 habitantes por año.

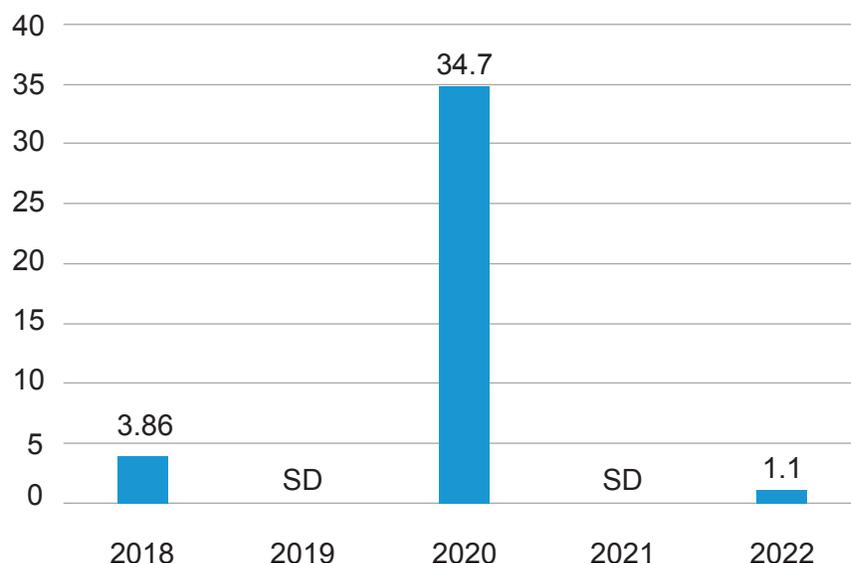


Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala 2018-2022⁵⁰

En cuanto al rango de adolescentes entre 15 y 19 años, los datos denotan una baja en la notificación de casos que va del 3.86% en 2018 al 1.1% en 2022.

49 MSPAS (2023); Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala. Disponible en <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih?start=0> MSPAS (2023); Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala. Disponible en <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih?start=0>

Tabla 5. Adolescentes entre 15 y 19 años, tasa por cada 100,000 habitantes por año.



Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala 2018-2022⁵¹

Como conclusión, los datos analizados indican la necesidad de promover acciones para:

- Ampliar la cobertura de tamizajes a mujeres embarazadas, tanto para partos institucionalizados como para los casos en los que intervienen comadronas a lo largo de todo el territorio nacional.
- Promover acciones oportunas para el seguimiento de casos, ya que si bien, en el rango de edad entre 0 y un año ha habido disminución de la tasa de transmisión, en todos los demás rangos se denota un aumento; esto, sumado a la situación internacional respecto a la eliminación de la transmisión madre-hijo y la consecuente reducción de la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales infantiles coloca en una situación de alta vulnerabilidad a la niñez guatemalteca con VIH.
- Además, se hace necesario que las familias de los niños y niñas con VIH sean incluidas en programas y proyectos a nivel público y privado para que se aborde de manera multidimensional sus necesidades dentro de las que resalta la desnutrición, falta de acceso a agua segura y condiciones de saneamiento ambiental básico, pobreza generalizada, inseguridad alimentaria y nutricional, falta de acceso a educación entre otras. Para que las familias puedan mantener la adherencia en el tratamiento infantil, deben de ser apoyadas para que puedan transportarse, contar con alimentación digna durante sus viajes a las UAI, contar con oportunidades de empleo o emprendimiento, entre otros.

Finalmente, se hace énfasis en el hecho de que no existe en el país una normativa de atención en VIH para NNA que tenga base en estrategias actualizadas y se adhiera a las necesidades contextuales; se recomienda generar procesos de revisión y actualización de los protocolos de atención vigentes y que estos tomen en cuenta la situación epidemiológica actual con relación a la niñez y adolescencia en Guatemala para que de esta manera se brinde una respuesta adecuada ante el VIH en la población infantil.

51 MSPAS (2023); Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala. Disponible en <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih?start=0>



Conclusiones

Existen pocos avances respecto al cumplimiento de las recomendaciones vertidas por el Procurador de los Derechos Humanos en 2021. La situación de las personas con VIH en 2022 se caracteriza y se ve afectada por los siguientes elementos:

- a. Se ha evidenciado debilidad institucional en el MSPAS y específicamente en el PNS, misma que se traduce en baja ejecución presupuestaria. Así mismo, existen altos índices de rotación de personal operativo y gerencial a cargo de las UAI, en donde se ha observado una prestación de servicios con una aplicación discrecional de las normativas de atención, especialmente para personas LGBTIQ+ y poblaciones clave.
- b. Se ha registrado desabastecimiento de pruebas de detección de VIH a nivel nacional, tratamiento antirretroviral e insumos en los servicios de salud.
- c. Aunque la cobertura de tamizajes de VIH en mujeres embarazadas ha aumentado, hace falta promover acciones extramuros y más aún, para aquellas mujeres gestantes que no tienen un parto institucionalizado y que utilizan los servicios de comadronas, principalmente en el contexto rural del país.
- d. En cuanto a niños, niñas y adolescentes con VIH, se debe velar por una adecuada provisión de medicamentos antirretrovirales, pues hubo evidencia de un desabastecimiento continuado durante el 2022 para este grupo de población.
- e. Los grupos maya, xinca y garífuna carecen de información y servicios de prevención de VIH en su idioma y cerca de sus comunidades, pues según fue reportado por las OSC los servicios

se prestan principalmente en contextos eminentemente urbanos, y dirigidos prioritariamente a los grupos ladinos y mestizos. Por ejemplo en la actualidad se desconoce la implementación de campañas de información y comunicación en los distintos idiomas de los pueblos mayas, garífunas y xincas del país que sean dirigidas desde la institucionalidad pública como garante del derecho a la salud.

- f. Las altas cargas de estigma y discriminación que experimentan las personas con VIH vulneran sus derechos especialmente en lo relacionado al acceso al trabajo, educación, salud y justicia.

En cuanto a la situación de las mujeres con VIH el estudio identificó que, en todos los casos, este grupo poblacional tiene los menores porcentajes de acceso a tratamiento antirretroviral y la mayor condición de exclusión a oportunidades de empleo, así como un débil acceso a justicia. Estas prácticas de exclusión y discriminación demuestran que, aunado a la condición de salud, la desigualdad de género se suma como una variable que se debe superar para garantizar el goce de los derechos humanos de esta población.

En el caso de las personas LGBTIQ+ y las poblaciones clave, se hace necesario promover programas y proyectos dirigidos desde las instituciones del Estado para que estos grupos, que en su mayoría son atendidos desde OSC, sean integrados a las acciones de la respuesta al VIH. Además, debe considerarse la coordinación entre OSC y entidades del Estado para generar sinergias a nivel territorial que permitan alcanzar a más personas, en los contextos urbano y rural y provenientes de los cuatro pueblos que conforman el país.

Con relación a las personas privadas de libertad, se concluye que es necesario fortalecer las capacidades del sistema penitenciario para brindar atención oportuna a la población con VIH, con especial énfasis al fortalecimiento del equipo multidisciplinario a cargo de estos servicios dotándolo de más personal e insumos que en la actualidad son escasos.

Respecto al marco normativo y de política pública vigente en el país relacionado con la respuesta al VIH, se considera que es necesario actualizar estos instrumentos (leyes, reglamentos, normativas, protocolos, guías) para que respondan al enfoque de sostenibilidad, promoviendo la aplicación de nuevas tecnologías sanitarias (por ejemplo, métodos profilácticos pre y post exposición, entre otros) y estrategias sobre salud sexual y reproductiva dirigidas a niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones



Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- a. Afianzar la capacidad institucional del PNS para afianzar la conducción de la respuesta sostenible al VIH de tal manera que pueda garantizarse el continuo de la atención.
- b. Fortalecer las capacidades del PNS y otras unidades ejecutoras vinculadas con la respuesta al VIH, con relación a la planificación enfocada a resultados y la ejecución presupuestaria bajo un enfoque de calidad del gasto que asegure la atención y provisión adecuada de medicamentos e insumos.
- c. Robustecer los procesos relacionados con la adquisición y cadena de suministros para evitar el desabastecimiento de insumos y medicamentos.
- d. Adoptar mecanismos que reduzcan la rotación y movilidad del personal a cargo de las UAI para consolidar cuadros profesionales en los distintos territorios del país, garantizando así la no interrupción de servicios.
- e. Reforzar los mecanismos de coordinación entre el PNS y las OSC para generar sinergias a nivel territorial con el fin de mejorar la prestación de servicios de forma descentralizada para incrementar la cobertura de las acciones.
- f. Asegurar que mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual tengan acceso al tratamiento médico, principalmente la profilaxis post exposición para prevenir el VIH y las ITS.
- g. Generar estrategias de comunicación orientadas a la prevención y atención de la epidemia bajo un enfoque de pertinencia cultural que abarque información en los distintos idiomas de los pueblos mayas, xinca y garífuna de Guatemala con cobertura a nivel urbana y rural.
- h. Contratar personal maya hablante en los servicios de salud, especialmente en las UAI para que los usuarios puedan beneficiarse con una atención diferenciada y asegurar una adherencia al tratamiento y supresión de carga viral.
- i. Involucrar y capacitar a comadronas y promotores de salud en la oferta y aplicación de pruebas de VIH a nivel rural para que se amplie la cobertura y tamizaje de la mujer embarazada.
- j. Con relación a la atención de NNA con VIH, se recomienda fortalecer la capacidad institucional para la producción de datos estadísticos que permitan una adecuada trazabilidad de casos y con ello se fortalezca la capacidad de planificar y tomar decisiones basadas en evidencia.
- k. Promover la creación de registros de código único que permita la trazabilidad de las personas y consolide los modelos de administración de códigos y fuentes en el SIGSA que mejore la capacidad de documentación y análisis en los niveles gerenciales del MSPAS, además de que permita una adecuada disposición de datos sobre la situación epidemiológica del VIH a nivel nacional.

- l. En este mismo sentido, se recomienda el fortalecimiento de las capacidades del MSPAS para la producción oportuna de los datos desagregados por edad en intervalos que sean congruentes con lo estipulado en la Ley Pina y que permitan la producción de conocimiento relacionado específicamente con niñez (0 a 13 años) y adolescencia (14 a 18 años). Así también, que los datos sean abiertos y que se tenga acceso a lo relacionado con número de pruebas de VIH llevadas a cabo en servicios de salud, entre otros.
- m. Generar procesos de revisión y actualización de los protocolos de atención vigentes en casos de niñez y adolescencia con VIH y que estos tomen en cuenta la situación epidemiológica actual para esta población en Guatemala para que de esta manera se brinde una respuesta adecuada ante el VIH con énfasis en la población infantil.
- n. Impulsar la actualización e implementación de la Política Pública Respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual y a la Respuesta a la Epidemia del Sida.



Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

- a. Robustecer los procesos relacionados con la adquisición y cadena de suministros para evitar el desabastecimiento de insumos y medicamentos.
- b. Promover acciones de educación y sensibilización al personal, para que brinde servicios con calidad y calidez.
- c. Fortalecer las capacidades y los protocolos relacionados con el traslado de datos relacionados con la vigilancia epidemiológica y otra información estratégica al MSPAS.
- d. Garantizar el acceso a atención médica con modalidades diversas como telemedicina y otras que permitan el acceso a tratamiento y medicamentos de manera oportuna para las personas con VIH.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Al Ministerio de Educación:

- a. Impulsar el cumplimiento del marco legal y los acuerdos suscritos por el MINEDUC en materia de EIS a nivel escolar, tales como la carta Prevenir con Educación, la Mesa Temática de Prevención de Embarazos de Adolescentes -PLANEA-, las actividades de educación en establecimientos escolares que se desarrollan desde el programa de adolescentes del MSPAS, entre otros.
- b. Promover espacios libres de estigma y discriminación en el marco de una adecuada EIS que permita que la niñez y adolescencia reciba más y mejor información vinculada a la prevención de la transmisión del VIH/Sida.

Al Ministerio de Desarrollo Social:

- a. Impulsar acciones que permitan que las personas con VIH sean incluidas en los programas de gobierno y aquellos que se ejecutan en el sector de Organizaciones No Gubernamentales -ONG- que aborden de manera integral sus problemáticas, tales como desnutrición, pobreza, marginación social, entre otros.

A la Secretaría Presidencial de la Mujer:

- a. Promover acciones y sinergias con otras instituciones para generar mayores niveles de igualdad de género que permitan a las mujeres tener mayor acceso a pruebas de VIH, tratamiento antirretroviral, métodos profilácticos, y que de manera general puedan gozar de la vigencia de sus derechos sexuales y reproductivos.

A la comisión de Salud del Congreso de la República:

- a. Promover la revisión y actualización del marco legal vigente en materia de VIH para que responda a la realidad nacional respecto al comportamiento de la epidemia y de esta manera permita que las acciones que se emprenden alcancen a las poblaciones que en la actualidad presentan mayores índices de vulnerabilidad a la transmisión de VIH.
- b. Coadyuvar a la aprobación del presupuesto presentado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con énfasis en VIH, garantizando que se cuenta con los recursos necesarios y oportunos para responder de manera integral a la contención de la epidemia y contribuir así con el alcance de los compromisos adquiridos internacionalmente de las metas 95 95 95 y 10 10 10.

A las instituciones de que integran el sistema de justicia:

- a. Descentralizar la Unidad Fiscal Contra Delitos de Discriminación en el MP para que alcance una mayor cobertura a nivel nacional y con esto, se brinde una justicia pronta y oportuna en casos de discriminación hacia las personas con VIH.
- b. A las instituciones de que integran el Sistema de Protección Integral de la Niñez (PGN, OJ, PNC, MSPAS, INACIF, SBS, entre otras) se recomienda la implementación de procesos de capacitación que permitan un adecuado abordaje de los casos de niñez con VIH y sus familias.



A la Dirección General del Sistema Penitenciario:

- a. Como garante del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, se recomienda desarrollar procesos de fortalecimiento institucional para que se amplie la capacidad técnica y profesional del equipo a cargo del programa de ITS/VIH para que tenga una cobertura más oportuna en todos los centros de rehabilitación y privación de libertad en el territorio nacional, dotándolo de un mayor número de personal, equipo e insumos.



Metodología

El Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH/Sida y Poblaciones en Mayor Riesgo de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala 2022, fue construido a partir de dos fuentes de información; la primera corresponde a la recopilación de datos oficiales provenientes de las instituciones del Estado que intervienen en la respuesta nacional ante el VIH, y que fueron solicitados a través de las oficinas de acceso a información pública por parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos -PDH-; y la segunda, a través de entrevistas y grupos focales con organizaciones de sociedad civil -OSC- con presencia a nivel nacional que realizan acciones de prevención, educación, atención, acompañamiento y asesoría a personas que viven con VIH y a poblaciones clave y en más alto riesgo.

Fueron contrastados los datos oficiales con las percepciones de los actores clave implicados en la respuesta ante el VIH para generar una explicación amplia sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones clave, siendo éstas las personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Transgénero, Travestis, Intersexuales, Queer y otras denominaciones -LGBTIQA+, mujeres trabajadoras sexuales -MTS-, y personas privadas de libertad -PPL-. Sin embargo, debido a su comportamiento epidemiológico y condicionantes con relación a sus derechos humanos en el contexto de riesgo de adquirir la enfermedad también se han tomado en cuenta como poblaciones vulnerables a las mujeres, niños y adolescentes en los rangos de edad entre 0 y 13 años, y de 14 a 18 para adolescencia según lo establece el artículo 2 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -Ley PINA-. En adición, estas poblaciones han sido consideradas por el poco acceso en el que viven respecto a la salud y educación, entre otros.

Como marco de análisis, se han utilizado los indicadores y compromisos establecidos en la nueva Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA: Poner fin a las desigualdades y avanzar en el camino para acabar con el sida en 2030, adoptada en junio de 2021, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS- relacionados, de los cuales Guatemala es signatario identificando los siguientes hallazgos.

Fuentes Bibliográficas

- Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo -AWID- (2004), Interseccionalidad, una herramienta para la justicia de género y la justicia económica, https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- CEPAL (2021). Objetivos de Desarrollo Sostenible, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>
- CONJUVE (2021), Proceso de actualización de la Política Nacional de Juventud 2021-2032 -sesiones de trabajo-. Guatemala.
- Cotán, A. (2020). El método etnográfico como construcción de conocimiento: un análisis descriptivo sobre su uso y conceptualización en ciencias sociales. Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga, <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7241>
- GESIDA (2017). Documento informativo sobre la infección por VIH, España: Grupo de Estudio del Sida de la SEIMC. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- INE (2018), Estimaciones y proyecciones de población. <https://www.censopoblacion.gt/proyecciones>
- INE (2018), XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda: <https://www.censopoblacion.gt/>
- KidsRights (2022) Kids Rights Index, <https://www.kidsrights.org/research/kidsrights-index/>
- Ministerio de Desarrollo Social (2018), Índice de Pobreza Multidimensional de Guatemala, https://mppn.org/wp-content/uploads/2019/10/Guatemala-Report-IPM-gt_29jul19-v1.1.pdf
- MSPAS (2022), Tabla situacional de VIH 2022, Departamento de Epidemiología <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih>
- MSPAS (2023); Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH en Guatemala. <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih?start=0>
- ONUSIDA (2021). Acción Acelerada, pongamos fin a la epidemia de VIH Sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2021). VIH/SIDA. Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Pereira Z. (2011), Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta Revista Electrónica Educare, vol. XV, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 15-29 Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
- Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala (2022), Informe Anual Circunstanciado del Procurador de los Derechos Humanos 2021. <https://www.pdh.org.gt/documentos/informes/informes-anuales.html>

- UNFPA Guatemala, (2018), Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2018-2022, <https://guatemala.unfpa.org/es/publications/planea>.
- UNUSIDA (2022). Hoja de datos de país. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/guatemala>

Leyes, decretos, documentos oficiales

- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Decreto 90-97, Código de Salud.
- Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal.
- Decreto Número 64-98, que reforma la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre. En el artículo 20 reformado, establece que por ningún motivo dejarán de efectuarse las pruebas para detectar sífilis, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las transfusiones de sangre.
- El Decreto 27-2000, Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA.
- El Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social.
- Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación.
- Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009).
- Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.
- Decreto 30-2012. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013,
- Acuerdo Gubernativo No. 317-2002. 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, regula la aplicación y la operacionalización del decreto 27-2000.
- 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.
- Acuerdo Gubernativo 57-2012. Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA, Guatemala 2017 – 2021.
- Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, 2019.
- Plan Nacional de Desarrollo K'atun 2032.
- Acuerdo Gubernativo No. 229-2014 y sus reformas 33-2016, Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional.

Oficios, memorandos, documentos de información por parte de las instituciones públicas

- Dirección General del Sistema Penitenciario, Guatemala (2023) Oficio No. 933-2023 Ref. DGSP. SRS.SERMED.HMFCH/mo
- IGSS (2022), Subdirección Médica de Unidad de Consulta Externa de Enfermedades del IGSS. Oficio COEX-SMH-OFICIO1174-2022.
- Ministerio Público (2023), Oficio SG/G 2023-000692/gacd
- MSPAS (2022), Oficio PNS:COORD:MNHH.eb.No.454-2022, respuesta a la nota de trabajo No. 1171-J-2022.
- MSPAS (2022), Oficio U.P. 0673-2022, Departamento Financiero del MSPAS, (2022).
- MSPAS (2023), Oficio PNS.COORD.MNHH-eb.No.209-2023
- Procuraduría de Derechos Humanos (2023), Memorando DAUX-AUXGC-MEM-317-2023-seor-dacn.

Fuentes empíricas

- Asociación de Investigación y Desarrollo y Educación IDEI, Guatemala, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.
- Asociación de Salud Integral -ASI-, comunicación personal, 26 de julio de 2023.
- Asociación Fernando Iturbide, comunicación personal, 23 de agosto de 2023.
- Asociación Gente Positiva, comunicación personal, 28 de julio de 2023.
- Asociación IDEI, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.
- Asociación Lambda, Guatemala, comunicación personal, 7 de agosto de 2023.
- Asociación Liberal Integral de Izabal, Guatemala, comunicación personal, 23 de agosto de 2023.
- Asociación Somos, Guatemala, comunicación personal, 10 de agosto de 2023.
- Colectivo de Hombres Trans-Formación, Organización Trans Reinas de la Noche, Red Multicultural de Mujeres Trans de Guatemala, comunicación personal, 8 de agosto de 2023.
- Consorcio APEVHIS, Asociación IDEI, Asociación Crear Escuintla, comunicación personal, 31 de julio de 2023.
- Consorcio Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/sida APEVHIS, comunicación personal, 31 de julio de 2023.
- Fundación Marco Antonio -FUNDAMACO-, Guatemala, comunicación personal, 14 de agosto de 2023
- Hospicio San José, comunicación personal, 16 de agosto de 2023.
- Iniciativa por la Diversidad Sexual de Occidente IDSO, Trabajando Unidos Huehuetenango y

Oficina para la Diversidad Sexual de Alta Verapaz, Guatemala, comunicación personal (grupo focal), 23 de agosto de 2023

- Oficina para la Diversidad Sexual y de Género de Alta Verapaz, Iniciativa por la Diversidad Sexual de Occidente y Trabajando Unidos Huehuetenango, Guatemala, comunicación personal, 15 de agosto de 2023.
- Red Centroamericana de Personas Viviendo con VIH, comunicación personal, 21 de agosto de 2023.



PROCURADOR
DE LOS DERECHOS HUMANOS

 pdh@pdh.org.gt

 12 avenida 12-54 zona 1,
Guatemala Ciudad C.A.

 (502) 2424-1717