



**GOBIERNO de  
GUATEMALA**

DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

# Informe de Monitoreo Global de Sida (GAM) Guatemala, 2021

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa Nacional de Prevención Y Control de ITS, VIH y  
Sida**

**Guatemala, abril del 2022**

*Trabajando por la salud de Guatemala*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social  
6 Avenida 3-45 zona 11 Teléfono: 2444-7474

[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)





**GOBIERNO de  
GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

Este documento fue elaborado por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida; con los datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología, Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Hospicio San José, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínica de Atención de Sanidad Militar, otras instancias de gobierno, sector privado, universidades y otros actores involucrados en la respuesta contra el VIH.

*Trabajando por la salud de Guatemala*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social  
6 Avenida 3-45 zona 11 Teléfono: 2444-7474

[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)





**GOBIERNO de  
GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

## **AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Dr. Francisco José Coma Martín**

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Dr. Jorge Francisco Meneses**

Viceministro de Hospitales

**M.A. Leslie Samayoa Jerez de Herosilla**

Viceministra Técnica

**Dr. Ariel Estuardo Hernández Cardona**

Viceministro Administrativo y Financiero

**Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde**

Viceministro de Atención Primaria en Salud

*Trabajando por la salud de Guatemala*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social  
6 Avenida 3-45 zona 11 Teléfono: 2444-7474

[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)





**Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar**  
Dirección General del Sistema Integral  
de Atención en Salud –SIAS–

**Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana**  
Dirección General de Regulación, Vigilancia  
y Control de la Salud –DGRVCS–

**Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa**  
Departamento de Regulación de los Programas  
de Atención a las Personas –DRPAP–

**Dra. Gloria Gricelda Girón González**  
Programa Nacional de Prevención y  
Control de ITS, VIH y Sida –PNS–

## **PARTICIPANTES QUE APOYARON EN LA ELABORACIÓN DEL INFORME**

Dra. Grethel Stephanie Alvarado García, Encargada de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Licda. Ilcia Rebeca García Morales, Técnica Normativa de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

### **Elaboración del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales parte B**

Dr. Roberto Antonio Flores Reyna, Asesor de Información Estratégica Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA) - Guatemala

*Trabajando por la salud de Guatemala*



## **PRESENTACIÓN**

El goce de la Salud es un derecho fundamental del ser humano, tal como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 93, por lo que, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, como institución del Estado, tiene el mandato de velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes del país, mandato establecido en el Decreto 90-97 Código de Salud, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud a la población. Para el efecto, la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud -DGRVCS- a través del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP- del cual el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -PNS- es parte, tiene dentro de sus funciones brindar datos de país sobre los Avances de la Respuesta para la Prevención y la Atención a las ITS, VIH y Sida dando cumplimiento a los diferentes compromisos nacionales e internacionales en este tema.

En junio del año 2021, se desarrolló la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Sida, donde los Estados miembros de las Naciones Unidas, donde Guatemala forma parte, realizaron la nueva “Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030”. Con esta declaración política adoptaron una serie de objetivos nuevos y ambiciosos a fin de que el mundo esté en condiciones de poner fin al sida, que representa una amenaza para la salud pública, para 2030, y acelerar los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3, relativo a la salud y el bienestar.

***Trabajando por la salud de Guatemala***

El presente informe contiene el resultado de los indicadores y respuesta a las preguntas sobre las políticas nacionales y su aplicación, correspondiente a datos de enero a diciembre del 2021, para evaluar el estado de la respuesta al VIH y al SIDA de Guatemala, y medir el progreso hacia la consecución de los objetivos para erradicar la epidemia del VIH. Asimismo, evalúa el avance para la consecución de las metas 95-95-95:

- En el 2030, el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- En el 2030, el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada.
- En el 2030, el 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral.

Finalmente, el informe describe las diferentes acciones que realiza el país en la respuesta nacional a la prevención y atención de las ITS, VIH y Sida, siendo redactado en base a los diez compromisos de la Declaración Política. La respuesta incluye datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, Departamento de Epidemiología, Unidades de Atención Integral de VIH, Hospicio San José, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínica de Atención de Sanidad Militar, instancias de gobierno y otros actores involucrados en la respuesta contra el VIH/Sida en el país.



## ÍNDICE

<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	<b>8</b>
<b>I. SITUACIÓN DEL PAÍS</b> .....	<b>9</b>
<b>II. RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA</b> .....	<b>20</b>
a) Marco jurídico y política en relación al VIH y SIDA .....	20
b) Resultados de los Indicadores por compromisos de la respuesta nacional al VIH/SIDA del año 2021 .....	24
Compromiso 1. Prevención combinada del VIH para todos.....	24
Compromiso 2. Cumplimiento del objetivo 95–95–95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH .....	31
Compromiso 3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical.....	37
Compromiso 4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas.....	41
Compromiso 5. Liderazgo comunitario .....	42
Compromiso 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación .....	42
Compromiso 7. Cobertura sanitaria universal e integración .....	44
c) Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) .....	49
• Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales parte A.....	49
• Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales parte B.....	186
<b>III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>219</b>



## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARV(s)	Antirretroviral(es)
CD4	Recuento de linfocitos CD4
CDC	Centros para la Prevención y Control de Enfermedades
GAM	Monitoreo Global del Sida
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infección de transmisión sexual
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS	Mujeres trabajadoras del sexo
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PNS	Programa Nacional de Promoción, Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
PPL	Población Privada de Libertad
PrEP	Profilaxis Pre-Exposición
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno-Infantil
RENAP	Registro Nacional de Personas
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
TPT	Terapia preventiva para la tuberculosis
TRANS	Personas transgénero
UAI(s)	Unidad(es) de Atención Integral
UDI	Usuarios de drogas inyectables
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VICITS	Vigilancia centinela de ITS
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



## I. SITUACIÓN DEL PAÍS

La vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en Guatemala, se inició desde el año 1984 con una vigilancia de 1era. generación identificando únicamente casos en la etapa avanzada, y fue fortalecida en el 2004 con la implementación de la vigilancia de 2da. Generación, en donde se incorporan a la vigilancia otros aspectos de comportamiento, confección con tuberculosis, antirretrovirales, embarazadas, medición del gasto y mortalidad.

En el sistema de vigilancia epidemiológica de 1984 a diciembre del 2021 se han notificado un total de 41,171 casos acumulados<sup>1</sup> de VIH y VIH avanzado, de los cuales el 63.9% (26,292) son hombres, el 36.1% (14,871) son mujeres y el 0.02% (8) no tienen registro sobre el sexo de la persona. Del total de casos acumulados registrados en el sistema, el 6.3% (2,579) son menores de 15 años de edad, el 20.2% (8,313) entre 15 a 24 años, el 35.4% (14,573) entre 25 a 34 años, el 20.0% (8,218) entre 35 a 44, el 10.3% (4,241) entre 45 a 54, el 7.0% (2,937) de 55 a más años de edad y el 0.8% (310) no tiene registro sobre la edad de la persona.

En la gráfica No. 1 se puede observar la tendencia del registro de notificación de casos de VIH en Guatemala. Se observa que desde el inicio de la vigilancia en el país la tendencia de los casos fue en aumento. Se visualiza un pico alto a partir del 2003, año en el cual se introdujo una nueva boleta de notificación de caso y el uso del sistema de Epi-info. También, en el 2004 fue donde se incorporaron algunos componentes de la vigilancia del VIH de segunda generación. Asimismo, se evidencia un descenso en la notificación de casos entre los años 2010 y 2011, que podría deberse a un cambio en el sistema de vigilancia a nivel nacional para el registro de los casos de VIH y VIH avanzado. Posteriormente, se evidencia un incremento del 36% para el año 2012 en relación al año anterior (1,707 en 2011, 2,315 en 2012), que podría deberse al fortalecimiento de las Epi- Fichas como sistema de ingreso de datos. <sup>2</sup> A partir del año 2013 al 2019, la tendencia es ligera, pero progresivamente descendente.

Para el año 2020, se evidenció un descenso significativo del 24% en relación al año anterior ((1,303 en 2019, 986 en 2020). De acuerdo al

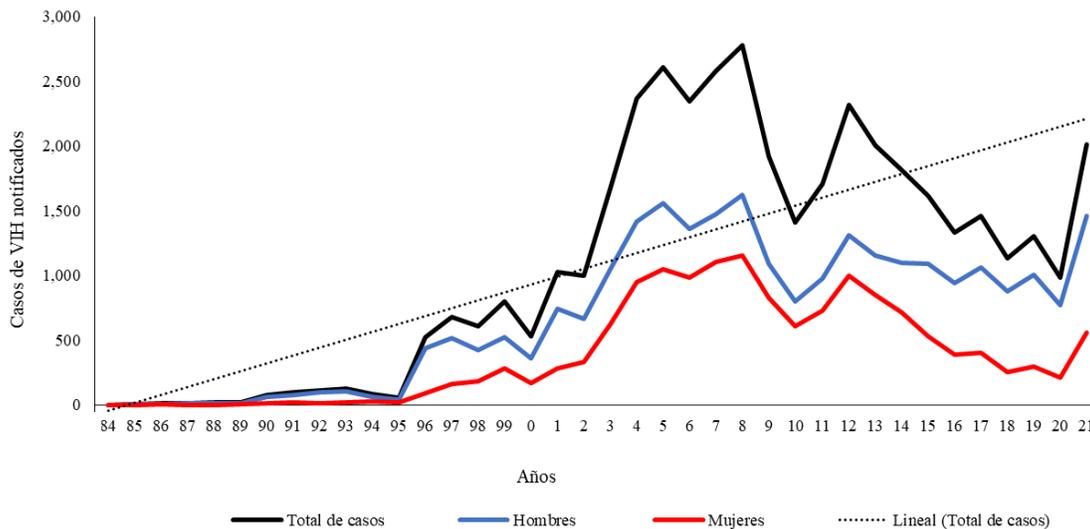
<sup>1</sup> El dato corresponde al número acumulado de personas notificadas al Sistema de Vigilancia de VIH del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de 1984 al 2020, sin excluir las muertes del mismo período.

<sup>2</sup> Informe Final de la Evaluación de Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH en Guatemala, año 2013.



Departamento de Epidemiología, esta disminución en la notificación de casos de VIH, fue debido a la crisis sanitaria por COVID-19, y las medidas de vigilancia, contingencia, prevención y atención establecidas por el Gobierno de Guatemala en respuesta a esta pandemia.<sup>3</sup> Para el año 2021, se observa que hubo un incremento del 104% en relación al año anterior (986 en 2020, 2015 en 2021).

**Gráfica No. 1: Casos de VIH y VIH avanzado acumulados en el sistema de vigilancia por año de notificación, Guatemala, 1984 – 2021**



Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, Guatemala 1984 al 2021.

En la gráfica No. 1, también se presenta la tendencia de los casos de VIH por sexo, observándose que es similar para ambos sexos, aunque la frecuencia de los casos es mayor en hombres. En lo que respecta a la relación hombre/mujer en los casos acumulados notificados al sistema de vigilancia epidemiológica, ésta ha variado con los años. En 1988 fue de 8:1 (16 hombres, 2 mujeres); en 1992 la relación fue de 6:1 (95 hombres, 15 mujeres); en 1996 fue de 5:1 (435 hombres, 89 mujeres), para el 2001 fue de 3:1 (746 hombres, 282 mujeres). A partir del 2002 su tendencia fue de una relación 2:1 hasta el año 2020 con una relación de 4:1. Finalmente, para el 2021, se presentó una relación hombre/mujer de 3:1 (1,459 hombres, 556 mujeres).

<sup>3</sup> Congreso de la República de Guatemala. Decreto Gubernativo Número 5-2020. Guatemala, 2020.

Es importante considerar que en la actualidad no se pueden desagregar los casos de VIH notificados en el sistema de vigilancia del Departamento de Epidemiología por poblaciones clave y el sistema no es dinámico, por lo que no es posible su actualización con respecto a los fallecimientos, o por cambios de edad de los casos en el mismo sistema.

### **Notificación de casos de VIH año 2021**

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia de VIH del Departamento de Epidemiología, en el año 2021 se reportó un total de 2,015 casos de VIH y VIH avanzado. De los cuales el 72.4% (1,459) son masculinos y el 27.6% (556) son femeninos. Con una razón hombre-mujer de 3:1 (por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer). Con respecto a la clasificación de casos, el 86.4% (1,740) corresponden a casos de VIH y el 13.6% (275) a casos de VIH avanzado (Tabla No. 1). Sin embargo, es importante mencionar que actualmente la clasificación de VIH y VIH avanzado en la ficha de notificación de casos, se basa en preguntas sobre la presencia o ausencia clínica de ciertas enfermedades asociadas más frecuentes (tuberculosis, diarrea, candidiasis, neumonías recurrentes, síndrome de desgaste, etc.), y no en relación al conteo basal de CD4.

**Tabla No. 1: Casos de VIH y VIH avanzado notificados por grupo de edad, Guatemala enero a diciembre 2021**

<b>Grupos de edad</b>	<b>VIH</b>	<b>VIH Avanzado</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
0 - 4 años	75	14	89	4.4
5 - 9 años	5	5	10	0.5
10 - 14 años	7	0	7	0.3
15 - 19 años	102	11	113	5.6
20 - 24 años	360	28	388	19.3
25 - 29 años	392	38	430	21.3
30 - 34 años	249	47	296	14.7
35 - 39 años	188	38	226	11.2
40 - 44 años	135	27	162	8.0
45 - 49 años	108	27	135	6.7
50 - 54 años	55	19	74	3.7
55 - 59 años	17	10	27	1.3



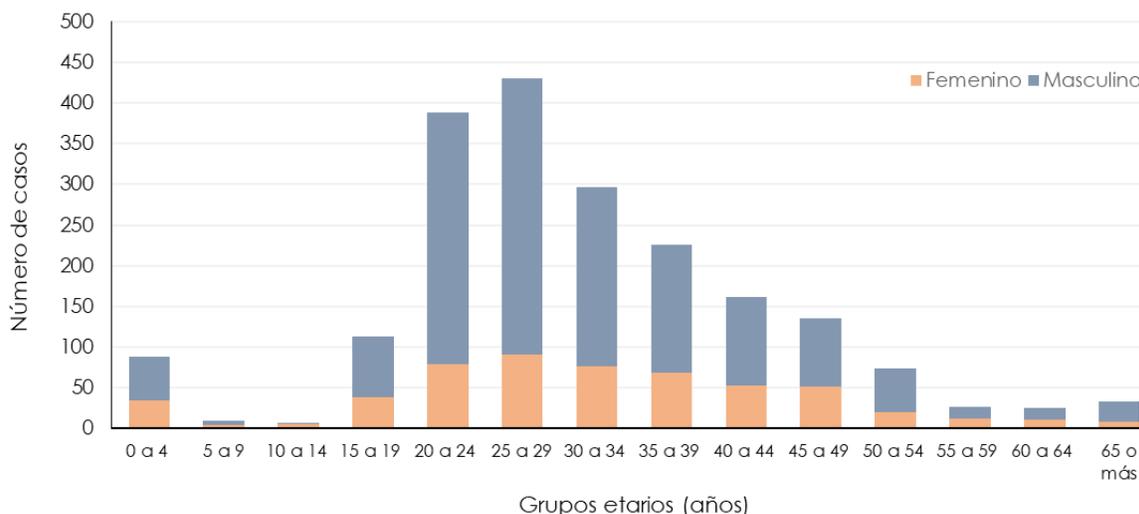
Grupos de edad	VIH	VIH Avanzado	Total	Porcentaje (%)
60 - 64 años	23	2	25	1.2
65 o más años	24	9	33	1.6
<b>Total</b>	<b>1,740</b>	<b>275</b>	<b>2,015</b>	<b>100</b>

Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología. Sala Situacional, Vigilancia Epidemiológica del VIH enero a diciembre año 2021.

### Grupos de edad

Más de 66.5% (1,340) de los casos de VIH reportados en 2021 fue en personas entre las edades de 20-39 años. El grupo de edad que representa la mayor cantidad de casos es el de 25-29 años representando el 21.3% (430) de los casos reportados. Le sigue el grupo de 20-24 con 19.3% de casos (388), y el de 30-34 años con un 14.7% (296). Se reportaron 4.4% (89) en menores de 5 años y 6.0% (120) en adolescentes entre 10-19 años (Gráfica No. 2).

**Gráfica No. 2: Casos de VIH y VIH avanzado notificados por grupo de edad y sexo, Guatemala enero a diciembre 2021**

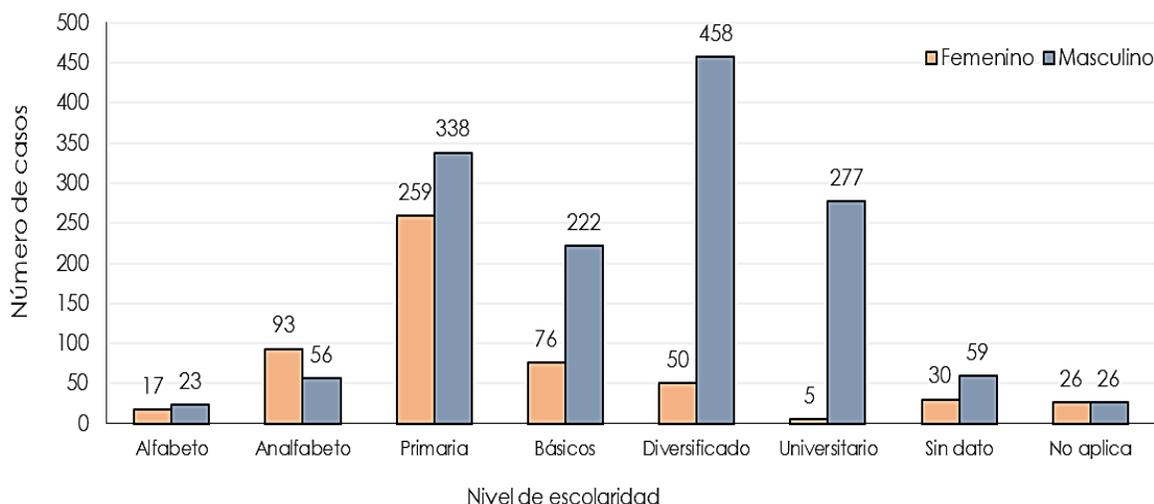


Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología. Sala Situacional, Vigilancia Epidemiológica del VIH enero a diciembre año 2021.

### Nivel de escolaridad

En el año 2021, el 29.6% (597) de los casos de VIH notificados se reportaron con un nivel de escolaridad de primaria, el 25.2% (508) con nivel diversificado, el 14.8% (298) básicos y un 14.0% (282) de universitario. Al comparar los casos de VIH por el nivel de escolaridad y sexo, del total de casos femeninos el 87.2% (259/556) tenían un nivel primario seguido de un 31.3% (93/556) que eran analfabetas; mientras que del total de casos masculinos el 45.5% (458/1,459) tenían un nivel diversificado seguido de un 27.5% (277/1,459) que tenían un nivel universitario (Gráfica No. 3).

**Gráfica No. 3: VIH y VIH avanzado casos notificados por nivel de escolaridad y sexo, Guatemala enero a diciembre 2021**



Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología. Sala Situacional, Vigilancia Epidemiológica del VIH enero a diciembre año 2021.

### Estado Civil

En el año 2021, el 61.3% (1,235) de los casos de VIH notificados con un estado civil de soltero, seguido de un 22.5% (453) como unido y un 10.9% (219) casado.



**Tabla No. 2: Casos de VIH y VIH avanzado notificados por estado civil, Guatemala enero a diciembre 2021**

Estado Civil	Femenino	Masculino	Total
Soltero	173	1,062	1,235
Unido	231	222	453
Casado	96	123	219
Viudo	26	16	42
Divorciado	2	3	5
Sin dato	1	7	8
No aplica	27	26	53
<b>Total</b>	<b>556</b>	<b>1,459</b>	<b>2,015</b>

Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología. Sala Situacional, Vigilancia Epidemiológica del VIH enero a diciembre año 2021.

### *Pueblos*

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia de VIH del Departamento de Epidemiología, en el año 2021 se reportó que el 85.0% (1,712) del total de casos de VIH era del pueblo ladino/mestizo, el 11.9% (239) como maya y el 0.1% (2) como garífuna. Asimismo, el 1.1% (22) no tenían dato del pueblo al que pertenecían y un 2.0% (40) reportaron que no era aplicable esta variable.

### *Departamento de residencia*

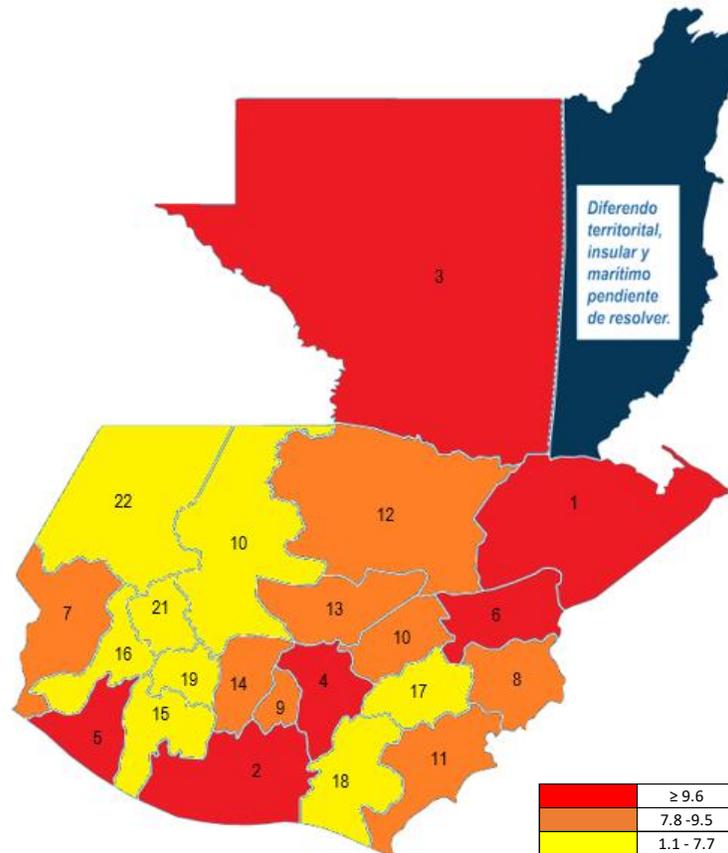
Los departamentos de acuerdo al lugar de residencia que presentaron la mayor tasa de prevalencia de casos de VIH y VIH avanzado por 100,000 habitantes durante el año 2021 fueron: <sup>4</sup> Izabal (37.6), Escuintla (30.8), Petén (19.8), Guatemala (19.8), Retalhuleu (14.3) y Zacapa (12.9). Estos departamentos presentaron también una tasa mayor a la de nivel nacional que fue 11.8. (Gráfica No. 4).

<sup>4</sup> El número de casos notificados por lugar de residencia y el cálculo de la tasa de casos de VIH proviene de información del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



**Gráfica No. 4: VIH y VIH avanzado: Tasa por 100,000 habitantes de casos de VIH, Guatemala enero a diciembre 2020**

No.	Departamento de residencia	Tasa
1	IZABAL	37.6
2	ESCUINTLA	30.8
3	PETEN	19.8
4	GUATEMALA	19.8
5	RETALHULEU	14.3
6	ZACAPA	12.9
7	SAN MARCOS	9.5
8	CHIQUMULA	9.2
9	SACATEPEQUEZ	9.1
10	EL PROGRESO	8.7
11	JUTIAPA	8.5
12	ALTA VERAPAZ	8.0
13	BAJA VERAPAZ	7.8
14	CHIMALTENANGO	7.8
15	SUCHITEPEQUEZ	7.7
16	QUETZALTENANGO	7.4
17	JALAPA	5.0
18	SANTA ROSA	4.7
19	SOLOLA	4.2
20	QUICHE	3.1
21	TOTONICAPAN	2.4
22	HUEHUETENANGO	1.1



Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología de la Sala Situacional de Vigilancia Epidemiológica del VIH enero a diciembre año 2021

En el departamento de Guatemala se reporta un 34.9% (703) del total de los casos a nivel nacional, lo cual podría deberse a que es en la capital en donde se encuentran los dos hospitales de referencia nacional que cuentan con Unidad de Atención Integral. (Tabla No. 3)



**Tabla No. 3: Numero de casos de VIH y VIH avanzado por departamento de residencia, Guatemala, enero a diciembre 2021**

Departamento	Total VIH	Total VIH avanzado	Total general
Guatemala	574	129	703
Escuintla	187	60	247
Izabal	164	4	168
Peten	107	16	123
San Marcos	98	15	113
Alta Verapaz	106	2	108
Quetzaltenango	67	0	67
Chimaltenango	48	10	58
Retalhuleu	52	2	54
Jutiapa	40	7	47
Suchitepéquez	38	9	47
Chiquimula	40	1	41
Sacatepéquez	36	0	36
Zacapa	35	0	35
Quiche	32	1	33
Baja Verapaz	24	2	26
Santa Rosa	13	8	21
Jalapa	16	4	20
Sololá	18	2	20
El Progreso	14	3	17
Huehuetenango	16	0	16
Totonicapán	12	0	12
Sin dato	3	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>1,740</b>	<b>275</b>	<b>2015</b>

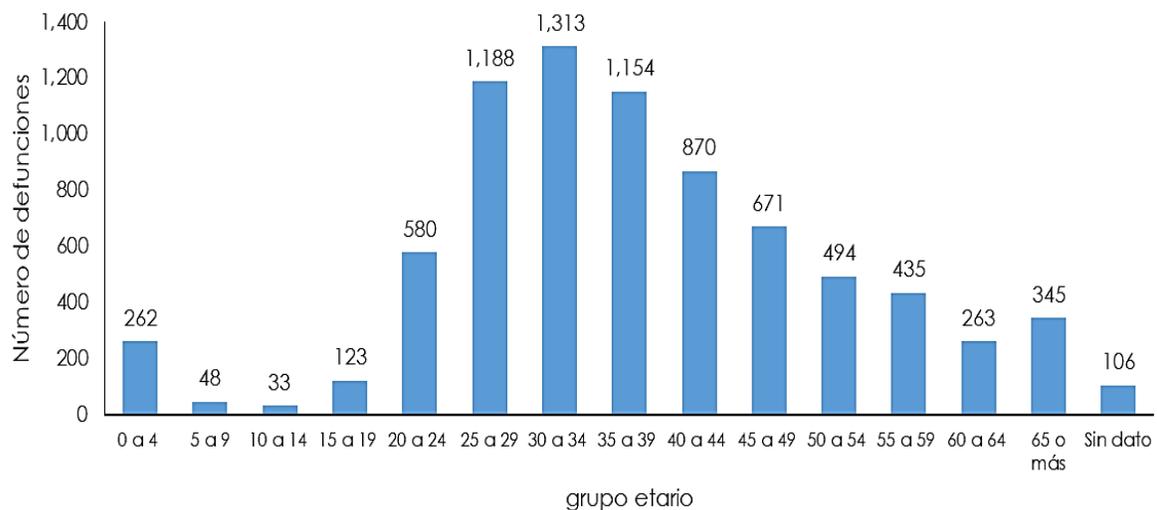
Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Departamento de Epidemiología de Sala Situacional de Vigilancia Epidemiológica del VIH de enero a diciembre año 2021.



## Mortalidad por VIH/SIDA

Para monitorear la mortalidad por VIH se utiliza la Estadística de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE), tomando como referencia la codificación del B20 al B24, de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10), específicos para VIH. Del 2005 al 2020, se han reportado en el sistema un total de 7,885 defunciones<sup>5</sup>, de las cuales el 70% (5,530) eran masculinos y el 30% (2,355) femeninos. El 46% (3,655) del total de las defunciones acumuladas ha sido entre los 25 a 39 años de edad (Gráfica No. 5). Por otro lado, en la gráfica No. 6 se puede observar que ha habido una disminución en la mortalidad por VIH reportada por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, lo cual podría deberse a la disponibilidad de tratamiento antirretroviral para las personas diagnosticadas con VIH, independientemente de su recuento de CD4.<sup>6</sup>

### Gráfica No. 5: Mortalidad específica por VIH: Casos acumulados por grupo etario, Guatemala, 2005 al 2020



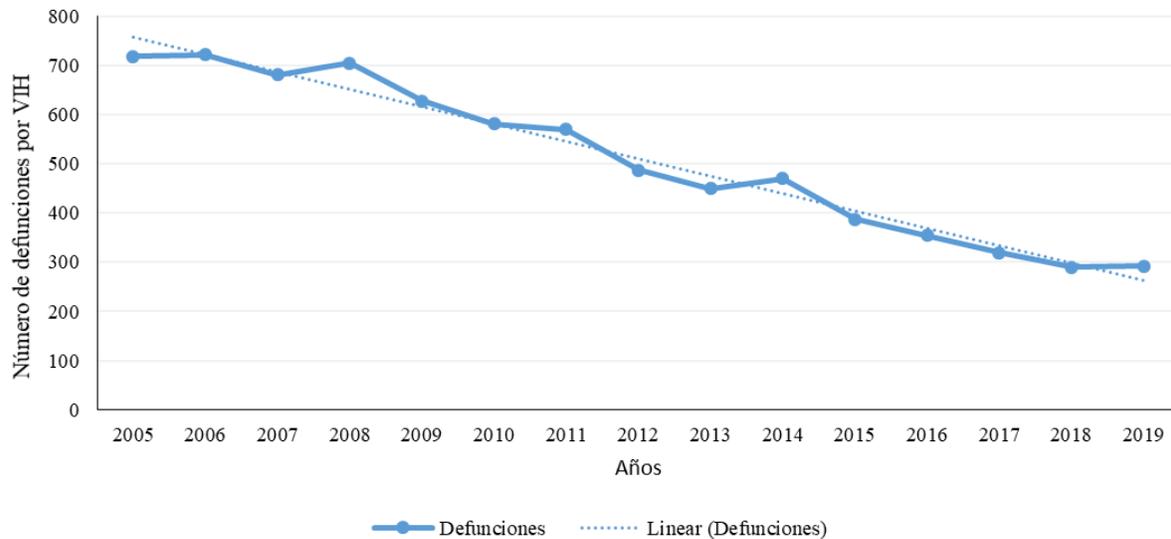
Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Instituto Nacional de Estadística de las Estadísticas de Mortalidad por causas específicas para el VIH/SIDA. Guatemala 2005 al 2020.

<sup>5</sup> Nota: El dato de defunciones proviene del Instituto Nacional de Estadística de muertes asociadas al VIH acumuladas del 2005 al 2020. No hay datos aún del año 2021, debido a que el cierre para reportar oficialmente los datos por el INE, finaliza a finales de julio del año 2022.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica, 2019.



**Gráfica No. 6: Mortalidad específica por VIH: Casos acumulados por año, 2005 al 2020**



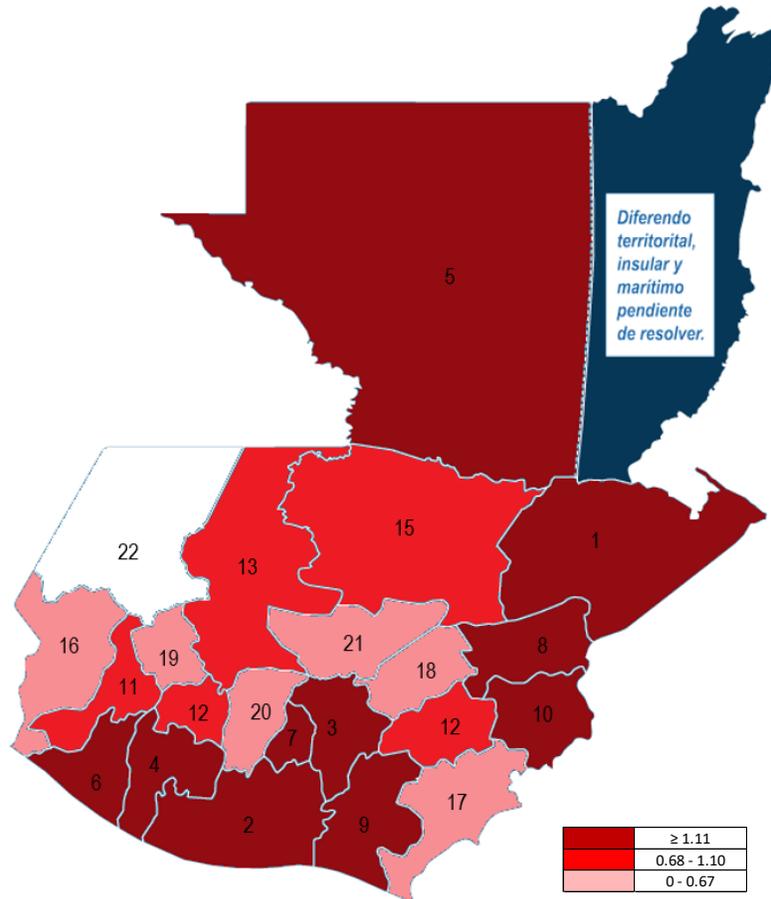
Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Instituto Nacional de Estadística de Estadísticas de Mortalidad por causas específicas para el VIH/SIDA. Guatemala 2005 al 2020.

En Guatemala, para el 2020, la tasa de mortalidad asociada al VIH a nivel nacional fue de 1.33 por 100,000 habitantes. Los 5 departamentos por lugar de residencia con mayores tasas de mortalidad asociada a VIH, son en orden descendente: Izabal (3.58), Escuintla (3.24), Guatemala (2.02), Suchitepéquez (1.80), El Petén (1.61), Retalhuleu (1.59), Sacatepéquez (1.51), Zacapa (1.48), Santa Rosa (1.34) y Chiquimula (1.34). Estos departamentos presentaron también una tasa mayor a la de nivel nacional (Gráfica No. 12).



**Gráfica No. 7: Tasa de mortalidad de VIH por 100,000 habitantes por departamento de residencia, Guatemala 2020**

No.	Departamento de residencia	Tasa
1	Izabal	3.58
2	Escuintla	3.24
3	Guatemala	2.02
4	Suchitepéquez	1.80
5	El Petén	1.61
6	Retalhuleu	1.59
7	Sacatepéquez	1.51
8	Zacapa	1.48
9	Santa Rosa	1.34
10	Chiquimula	1.34
11	Quetzaltenango	1.10
12	Sololá	1.05
13	Jalapa	1.00
14	Quiché	0.83
15	Alta Verapaz	0.81
16	San Marcos	0.67
17	Jutiapa	0.54
18	El Progreso	0.51
19	Totonicapán	0.40
20	Chimaltenango	0.40
21	Baja Verapaz	0.30
22	Huehuetenango	0.00



Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos del Instituto Nacional de Estadística de Estadísticas de Mortalidad por causas específicas para el VIH/SIDA, Guatemala 2020.



## II. RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA

### a) Marco jurídico y política en relación al VIH y SIDA <sup>7,8</sup>

Ante el avance de la epidemia del VIH y su impacto en la sociedad guatemalteca, la respuesta nacional multisectorial está enmarcada jurídicamente en la legislación vigente, dentro de las cuales promueve y protege los derechos humanos de las personas que viven con VIH; contenidos en los siguientes cuerpos legales:

1. *Constitución Política de la República de Guatemala*. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del Estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social.
2. *Decreto 90-97, Código de Salud Código de Salud*. En los artículos 1, 4, 6, 7, 18, 55 y 62 que establecen que todos los habitantes tienen derecho a la salud: que es obligación del Estado, en coordinación con otras instituciones y organizaciones privadas, desarrollar las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; que el Ministerio de Salud desarrollará un modelo de atención en salud con la participación de la comunidad; que promoverá el acceso a servicios a los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos; y es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH y VIH Avanzado) con la participación de diversos sectores.
3. *Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal*. En el artículo 202 bis, establece sanciones a cualquier forma de discriminación basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación

<sup>7</sup> Laura León, *Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/Sida en Guatemala*. 2007

<sup>8</sup> Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, Víctor Hugo Fernñández, *Marco Jurídico Guatemalteco e Internacional que protege los Derechos Humanos de las Personas que viven o que se supone que viven con VIH o Sida en razón del Ejercicio de su Sexualidad*, 2012.

económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia.

4. *Decreto Número 64-98, que reforma la ley de 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.
5. *El Decreto 27-2000, Ley General de SIDA.* Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH. El objeto general es la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y Sida, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.
6. *El Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social.* Establece que el VIH/SIDA es parte de la salud reproductiva y delega a la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Presidencia (SEGEPLAN) la elaboración de la Política Nacional de Población y Desarrollo que incluye las líneas de acción en materia de VIH/SIDA.
7. *Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación.* Establece que los ministerios de Educación y de Cultura y Deportes, promoverán y difundirán el respeto y la tolerancia hacia la Nación guatemalteca que es pluricultural, multilingüe y multiétnica. Asimismo, promoverán y difundirán programas tendientes hacia la eliminación de la discriminación étnica o racial, de género y toda forma de discriminación, con el objeto de que todos los guatemaltecos vivamos en armonía.
8. *Decreto Legislativo 33-2006.* Ley del Régimen Penitenciario, y el Acuerdo Gubernativo 513-2011, Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario, en los artículos 6, 12 y 14 se establece que todas las personas privadas de libertad además ser tratados por igualdad ante la ley, gozan de todos

los derechos, incluidos el derecho a la salud y asistencia médica y que todos sus datos gozan de reserva.

9. *Decreto 330, Código de Trabajo*. En el artículo 6 se establece que solo mediante resolución de autoridad competente basada en ley, dictada por motivo de orden público o de interés nacional, podrá limitarse a una persona su derecho al trabajo. En el Artículo 62. Se prohíbe a los patronos, h) Ejecutar cualquier otro acto que restrinja los derechos que el trabajador tiene conforme la ley y en el Artículo 137 bis, se prohíbe a los patronos la discriminación en cualquier forma por motivo de sexo, raza, religión, credos políticos, situación económica, por la naturaleza de los centros en donde se obtuvo la formación escolar o académica y de cualquier otra índole para la obtención de empleo en cualquier centro de trabajo.
10. *Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009)*. Tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados (Artículo 1). Asimismo, contempla penas relativas a estos delitos adicionándolos al Código Penal (Artículo 20).
11. *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)*. Decreto Número 295 del 28 de octubre de 1946, en el Artículo 31. Establece la protección relativa a enfermedades generales y que comprende los siguientes beneficios para el afiliado: Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.
12. *Decreto 30-2012. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013*, en su artículo 19, establece que para la adquisición de medicamentos anticonceptivos, micronutrientes, vacunas y antirretrovirales, a costos accesibles y de buena calidad, se debe priorizar la compra o adquisición a través de convenios con la

Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado.

13. *Decreto No. 317-200.* 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.
14. *Política Pública 638-2005.* Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual – ITS y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA. Define las estrategias nacionales y líneas de acción para el abordaje y respuesta al VIH.
15. *Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).* Regula la atención, el diagnóstico y el control de las infecciones de transmisión sexual en los servicios de salud.
16. *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida, Guatemala 2017 – 2021.* Es un instrumento que organiza las propuestas de intervención a nivel nacional como respuesta a la problemática que representa las ITS y el VIH en el país.
17. *Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B, Guatemala 2021-2024.*
18. *Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, 2019.* Establece las normas y lineamientos para la provisión de antirretrovirales en las Unidades de Atención Integral.
19. *Lineamientos complementarios de la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y aplicación profiláctica, Guatemala 2021.*



## b) Resultados de los Indicadores por compromisos de la respuesta nacional al VIH/SIDA del año 2021

### Compromiso 1. Prevención combinada del VIH para todos

- Reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH -dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos- tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces.
- Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes a menos de 50 000 para 2025.
- Garantizar la disponibilidad de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para 10 millones de personas con riesgo sustancial de contraer el VIH y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para las personas recientemente expuestas al VIH para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las personas en entornos humanitarios con riesgo de contraer el VIH utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, prioritarias, centradas en las personas y eficaces.

Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
1.1 Incidencia del VIH Número de personas que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa por cada 1.000 personas no infectadas	Hombres	0.08	0.07
	Mujeres	0.06	
1.2. Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave			
1.2A. Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Profesionales del sexo	-		85,442
1.2B. Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	-		118,608
1.2C. Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Personas que usan drogas inyectables	No hay datos disponibles		
1.2D. Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Personas transgénero	-		4,359



Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
1.2E. Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Personas privadas de libertad	-		24,480
1.3. Prevalencia del VIH entre grupos de población clave			
1.3A. Prevalencia del VIH entre profesionales del sexo	No hay datos nuevos disponibles		
1.3B. Prevalencia del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres			
1.3C. Prevalencia del VIH en personas que consumen drogas inyectables			
1.3D. Prevalencia del VIH entre las personas transgénero			
1.3E. Prevalencia del VIH entre los presos	Hombres	0.87%	0.72%
	Mujeres	0.00%	
	<25	1.53%	
	25+	0.47%	
1.4. Pruebas del VIH en poblaciones clave			
1.4A. Pruebas de VIH entre profesionales del sexo	No hay datos nuevos disponibles		
1.4B. Pruebas de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres			
1.4C. Pruebas de VIH entre personas que usan drogas inyectables			
1.4D. Pruebas de VIH entre personas transgénero			
1.5. Uso del preservativo entre grupos de población clave			
1.5A. Uso del preservativo entre los profesionales del sexo	No hay datos nuevos disponibles		
1.5B. Uso del preservativo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres			
1.5C. Uso del preservativo entre las personas que consumen drogas inyectables			
1.5D. Uso del preservativo entre las personas transgénero			



Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
1.6. Cobertura de los programas de prevención del VIH entre grupos de población clave		
1.6A. Cobertura de los programas de prevención del VIH entre profesionales del sexo	-	7.66%
1.6B. Cobertura de los programas de prevención del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	-	32.34%
1.6C. Cobertura de los programas de prevención del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables	No hay datos disponibles	
1.6D. Cobertura de los programas de prevención del VIH entre las personas transgénero	-	33.06%
1.7. Programas de prevención del VIH en prisiones		
Número de agujas limpias distribuidas entre personas privados de libertad	-	0
Número de personas privadas de libertad que reciben terapias de sustitución de opiáceos	-	0
Número de preservativos distribuidos entre personas privadas de libertad	-	299,670
Número de personas privadas de libertad que reciben terapias antirretrovirales	-	155
Número de presos sometidos a pruebas sobre el VIH	-	11,491
Porcentaje de personas que viven con el VIH de entre los presos	-	0.63%
Porcentaje de personas que viven con el VIH de entre los presos	-	0.01%
Porcentaje de presos que presentan coinfección por VIH y virus de la hepatitis C	-	0.00%
Porcentaje de presos que sufren TB o que presentan coinfección por VIH y TB	-	1.10%
1.8. Prácticas seguras en el consumo de drogas inyectables entre las personas que consumen drogas inyectables	No hay datos disponibles	
1.9. Agujas y jeringuillas distribuidas por cada persona que consume drogas inyectables	No hay datos disponibles	
1.10. Cobertura de las terapias de sustitución de opiáceos	No hay datos disponibles	



Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
1.11. Número de personas que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el periodo que se reporta	<15	0	934
	15-19	26	
	20-24	169	
	25-49	724	
	50+	15	
1.14. Uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo	No hay datos disponibles		
1.15. Número de preservativos distribuidos anualmente			
Preservativos masculinos	Público	4,139,445	7,033,246
	Privado	307,426	
	ONGs	2,586,375	
Preservativos femeninos	-		17,585
1.16. Personas jóvenes: Conocimientos sobre la prevención del VIH	No hay datos nuevos disponibles		

Para el año 2021 se estimaba en Guatemala, que la tasa de incidencia de VIH<sup>9</sup> por cada 1,000 personas era de 0.07; para el sexo masculino la tasa por cada 1,000 hombres fue de 0.08 y para el sexo femenino de 0.06 por cada 1,000 mujeres.

En el año 2018, Guatemala realizó el "XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda"; y en base a estos resultados el Instituto Nacional de Estadística (INE), realizó un ejercicio de estimaciones y proyecciones de la población a nivel nacional. Debido a que en este ejercicio no se cuenta con la desagregación de las poblaciones clave (HSH, MTS, TRANS), el PNS realizó un ejercicio para actualizar el tamaño de estas poblaciones para el año 2021, tomando en consideración las estimaciones de población del INE y los estudios vigentes de talla poblacional de poblaciones clave (Morales *et al*, 2010; Guardo *et al*, 2015; Perén *et al*, 2017). Se estimó que para el año 2021 había a nivel nacional un total de 85,442 mujeres trabajadoras sexuales que corresponde al 1.83% del total de mujeres de 15 a 49 años de edad. Se estimó un total de 118,608 hombres que tienen sexo con hombres que corresponde al 2.63% del total de hombres de 15 a 49 años de edad. Y un total de 4,359 mujeres transgénero correspondientes al 0.10% del total de hombres de 15 a 49 años de edad. Estos grupos de población clave son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo,

<sup>9</sup> Datos del Modelo de Estimaciones de VIH, Guatemala 2022, Spectrum versión 6.18.

presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH. Por otro lado, es importante considerar que el PNS a través de los recursos de la Subvención de VIH 2021-2023 del Fondo Mundial, está llevando a cabo un estudio de estimación de la talla poblacional de las poblaciones MTS, HSH y TRANS que se tiene planificado concluir para el año 2022 para actualizar y afinar los datos de estas estimaciones.

Para el año 2021, no se contaba con datos ni estudios para estimar el tamaño de la talla poblacional de personas usuarias de drogas inyectables. Con respecto al dato del tamaño de población de personas privadas de libertad, es importante considerar que lo reportado (24,480 personas) proviene de los registros del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación de Guatemala.

De acuerdo al estudio de “Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017”; la prevalencia de VIH en la ciudad de Guatemala en mujeres trabajadoras sexuales fue de 1.0% (6/615), en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres fue de 9.0% (47/525) y en mujeres transgénero fue de 22.2% (42/189). Los datos provienen del último estudio vigente, razón por la cual no hay un dato nuevo disponible para el año 2021. es importante considerar que el PNS a través de los recursos de la Subvención de VIH 2021-2023 del Fondo Mundial, está llevando a cabo un estudio para actualizar estos indicadores, el cual se tiene planificado concluir en el año 2022.

Por otro lado, en el año 2021 se concluyó el “Estudio de Prevalencia de VIH en Población Privada de Libertad”, en el cual se obtuvo una prevalencia de 0.72% (4/559). Es importante que entre las limitantes del estudio es que la muestra no incluye a las personas privadas de libertad que se encontraban en los centros de detención de alta peligrosidad delictiva, y los participantes del estudio fueron seleccionados por la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación (CID Gallup, 2021).

Con respecto al indicador de pruebas de VIH en poblaciones clave y el uso de preservativo entre grupos de población clave, es importante considerar que a nivel programático se realizan pruebas de tamizaje de VIH y entrega de condones y lubricantes para estas poblaciones. Sin embargo, la guía de orientación del GAM 2022, indica que el método de medición para estos indicadores, es a partir del seguimiento conductual o encuestas/estudios especiales para estas poblaciones (ONUSIDA, 2021). En

el año 2021, no se realizó alguna encuesta/estudio especial para dar respuesta con la metodología indicada para ambos indicadores.

En relación a la cobertura de los programas de prevención del VIH en poblaciones clave, durante el año 2021, se reportó que del total de mujeres trabajadoras sexuales estimadas el 7.66% (6,542/85,442) fueron alcanzadas con paquetes de prevención de VIH, distribuyéndose un total de 4,989,226 preservativos y lubricantes. El 32.34% (38,362/ 118,608) de hombres que tienen sexo con hombres fueron alcanzadas con paquetes de prevención de VIH entre los estimados a nivel nacional, distribuyéndose un total de 3,608,316 de preservativos y lubricantes. El 33.06% (1,441/ 4,359) de mujeres transgénero fueron alcanzadas con paquetes de prevención de VIH entre los estimados a nivel nacional, distribuyéndose un total de 479,599 preservativos y lubricantes. Es importante considerar que aquí se incluye las personas alcanzadas por instituciones gubernamentales y no gubernamentales; además que el sistema no es nominal, por lo que podrían estar consideradas consultas y no personas.

En el año 2021, la Dirección General del Sistema Penitenciario, Subdirección de Rehabilitación Social de la Dirección General del Sistema Penitenciario reportó un total de 24,480 privados de libertad. Se distribuyeron un total de 299,670 preservativos en las personas privadas de libertad. En relación a la realización de pruebas de tamizaje para esta población, el 46.9% (11,491/24,480) del total de privados de libertad fueron sometidos a pruebas sobre el VIH. También se reportó que, del total de las personas privadas de libertad, el 0.63% (155/24,480) son personas con VIH que reciben terapias antirretrovirales. Asimismo, del total de privados de libertad, el 0.01% (2/24,480) presentan infección por hepatitis C; y el 1.10% (269/24,480) tienen tuberculosis o presentan coinfección por VIH y TB. El Sistema Penitenciario reportó que no realizan las intervenciones de distribución de agujas limpias ni de sustitución de opiáceos para esta población.

Para el año 2021, no se cuentan con datos disponibles para los indicadores relacionados a las prácticas seguras del consumo de drogas inyectables, distribución de agujas y jeringuillas o cobertura de terapias de sustitución de opiáceos para la población de usuarios de drogas inyectables.

Los servicios de salud del MSPAS, IGSS y Sanidad Militar actualmente no brindan profilaxis pre exposición (PrEP), sin embargo, existe una organización no Gubernamental sin fines de lucro “Colectivo Amigos contra el Sida (CAS)”, que brindó al menos una vez PrEP durante el año 2021 a un total de 934 hombres que tienen sexo con hombres, como parte de las acciones de prevención combinada del VIH. Por grupo etario, el 77% (724/934) del número de personas que recibieron PrEP fue entre el rango de 25 a 49 años de edad.

Con respecto a los indicadores del uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo y del porcentaje de personas entre 15 a 49 años de edad con conocimiento sobre la prevención del VIH, estos provienen de encuestas/estudios especiales, y para el año 2021 no hay datos nuevos disponibles.

En el año 2021, se distribuyeron un total de 7,033,246 preservativos masculinos, de los cuales el 59.0% (4,139,445/7,033,246) fueron distribuidos por el sector público; el 36.8% (2,586,375/7,033,246) fueron distribuidos por organizaciones no gubernamentales y el 4.4% (307,426/7,033,246) por el sector privado. Sin embargo, es importante considerar que para el sector privado únicamente se contó con el reporte de APROFAM. Con respecto al preservativos femeninos se reportó que se distribuyeron un total de 17,585 que fueron entregados por un Subreceptor del Fondo Mundial a través de la Subvención de VIH. El MSPAS no realizó compras para distribuir preservativos femeninos en el año 2021.



## Compromiso 2. Cumplimiento del objetivo 95-95-95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH

- Reducir las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250 000 para 2025.
- Garantizar que 34 millones de personas reciban tratamiento contra el VIH para 2025.
- Alcanzar el objetivo de 95-95-95 para pruebas, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH:
  - 95% de las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.
  - 95% de las personas que conocen su estado seropositivo acceden al tratamiento.
  - 95% de las personas en tratamiento tienen cargas virales suprimidas.
- Garantizar que el 90% de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) para 2025.
- Reducir en un 80% el número de muertes por tuberculosis en personas que viven con VIH para 2025 (en comparación con la referencia de 2020).

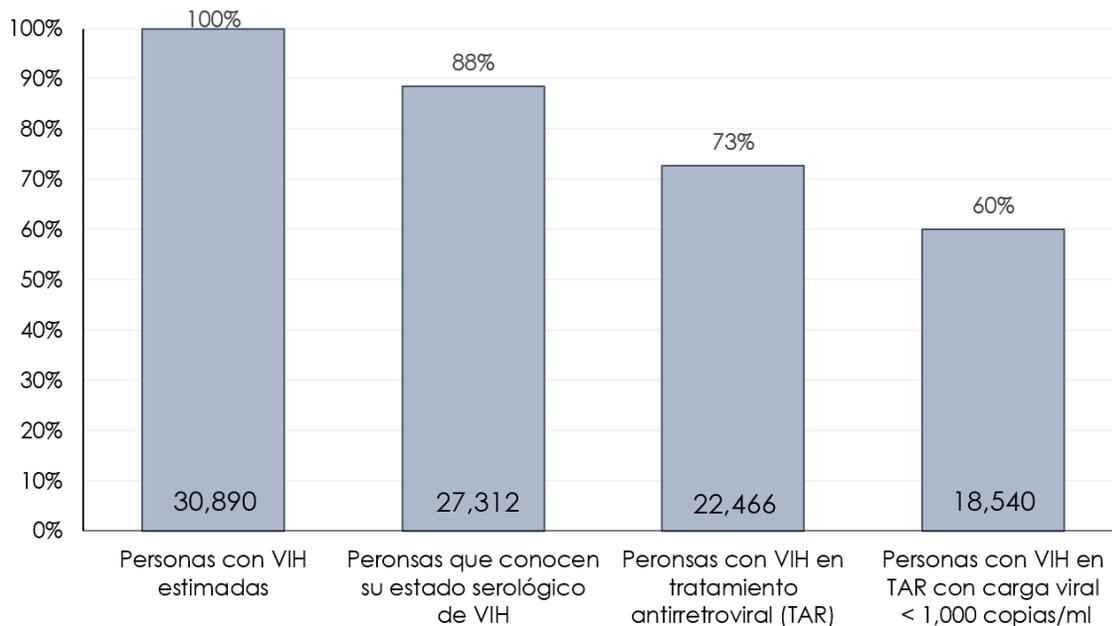
Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
2.1 Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH	Niños (<15)	75%	88%
	Hombres (>15)	91%	
	Mujeres (>15)	87%	
2.2 Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral	Niños (<15)	21%	73%
	Hombres (>15)	85%	
	Mujeres (>15)	67%	
2.3 Personas que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida	Niños (<15)	13%	60%
	Hombres (>15)	70%	
	Mujeres (>15)	55%	
2.4. Diagnóstico tardío del VIH Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm <sup>3</sup> durante el periodo que se informa	Niños (12-35 m)	14.29%	42.34%
	Niños (36-59 m)	50.0%	
	Niños (5-14 a)	50.0%	
	Hombres (>15)	41.61%	
	Mujeres (>15)	45.51%	
Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> durante el periodo que se informa	Hombres (>15)	65.56%	66.34%
	Mujeres (>15)	69.34%	



Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
2.5. Volumen y positividad de la prueba del VIH	Niños (<15)	0.44%	0.82%
Porcentaje de resultados VIH-positivos diagnosticados en el año	Hombres (>15)	2.71%	
	Mujeres (>15)	0.23%	
Positividad por Modalidad de Prueba			
Pruebas a nivel de instalaciones	-	0.80%	-
Pruebas a nivel de comunidad		1.00%	
<b>2.6. Cobertura de la terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH entre grupos de población clave</b>			
2.6A. Cobertura de terapias antirretrovirales entre profesionales del sexo que viven con el VIH	-		4.9%
2.6B. Cobertura de terapias antirretrovirales entre los hombres que tienen relaciones con hombres y que viven con el VIH	-		64.8%
2.6C. Cobertura de terapias antirretrovirales entre personas que consumen drogas inyectables y que viven con el VIH	No hay datos disponibles		
2.6D. Cobertura de terapias antirretrovirales entre las personas transgénero que viven con el VIH	-		32.4%
2.6E. Cobertura de terapias antirretrovirales entre los presos que viven con el VIH	-		87.6%
2.7. Mortalidad relacionada con el Sida (Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el Sida por cada 100.000 personas)	< de 5 años	0.05	1.35
	5 a 14 años	0.08	
	> de 15 años	1.98	



### Gráfica No. 8: Cascada del Continuo de Atención en VIH y porcentajes del avance de metas 95-95-95, Guatemala 2021



Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos de las Unidades de Atención Integral del MSPAS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Hospicio San José y Sanidad Militar.

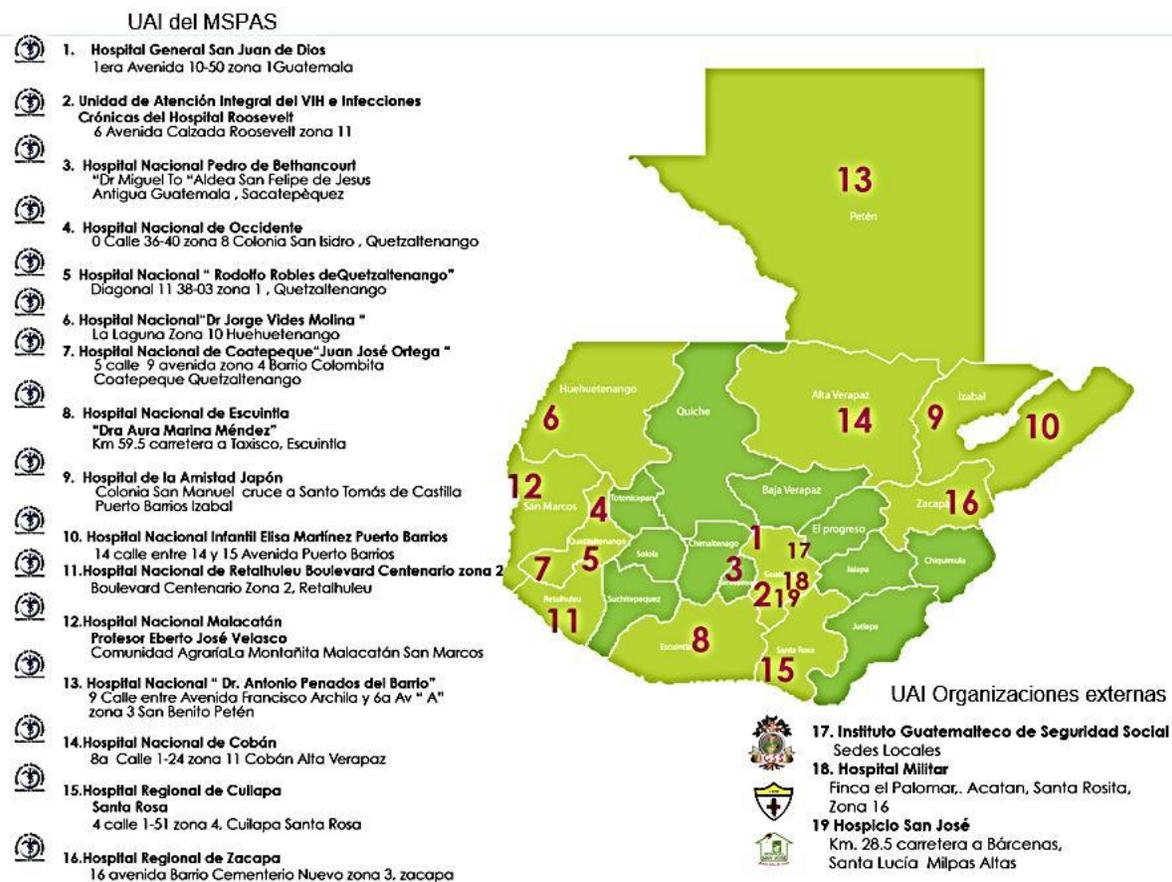
En Guatemala se estimaba que para el año 2021 había un total de 30,890 personas con VIH<sup>10</sup>. De acuerdo con el Departamento de Epidemiología del MSPAS, para el año 2021 había un total de 27,312 personas vivas y que conocían su estado serológico respecto al VIH, lo que correspondía a un 88% con respecto al estimado de personas que viven con VIH (Gráfica No. 8).

El tratamiento del VIH es una herramienta muy importante en la lucha contra el Sida, ya que reduce la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH. Asimismo, la temprana iniciación, independientemente del recuento de células CD4 de cada persona, puede potenciar los beneficios del tratamiento. En Guatemala, actualmente hay un total de 19 Unidades de Atención Integral (UAI) donde se brinda la atención, seguimiento y tratamiento a las personas con VIH (Gráfica No. 9).

<sup>10</sup> Datos del Modelo de Estimaciones de VIH, Guatemala 2022, Spectrum versión 6.18.



## Gráfica No. 9: Mapa de Unidades de Atención Integral de VIH en Guatemala



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. Guatemala 2021.

En Guatemala para el año 2021, el 73% (22,466/30,890) del total de personas estimadas con VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral – TAR-. (Gráfica No. 8). Por otro lado, al analizar el dato en relación a las personas con VIH que estaban vivas y conocían su estado serológico de VIH para el año 2021, el 82% (22,466/27,312) de personas estaban en TAR.

Para el año, 2021, del total de personas en tratamiento antirretroviral el 85.8% (19,266) reciben su atención en las 16 Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el 12% (2,678) en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el 2% (472) en Hospicio San José y el 0.20% (50) en Sanidad Militar. Asimismo, del total de la cohorte de personas en TAR de las 19 UAI, el 63.4% (14,243/22,466) eran hombres mayores de 15

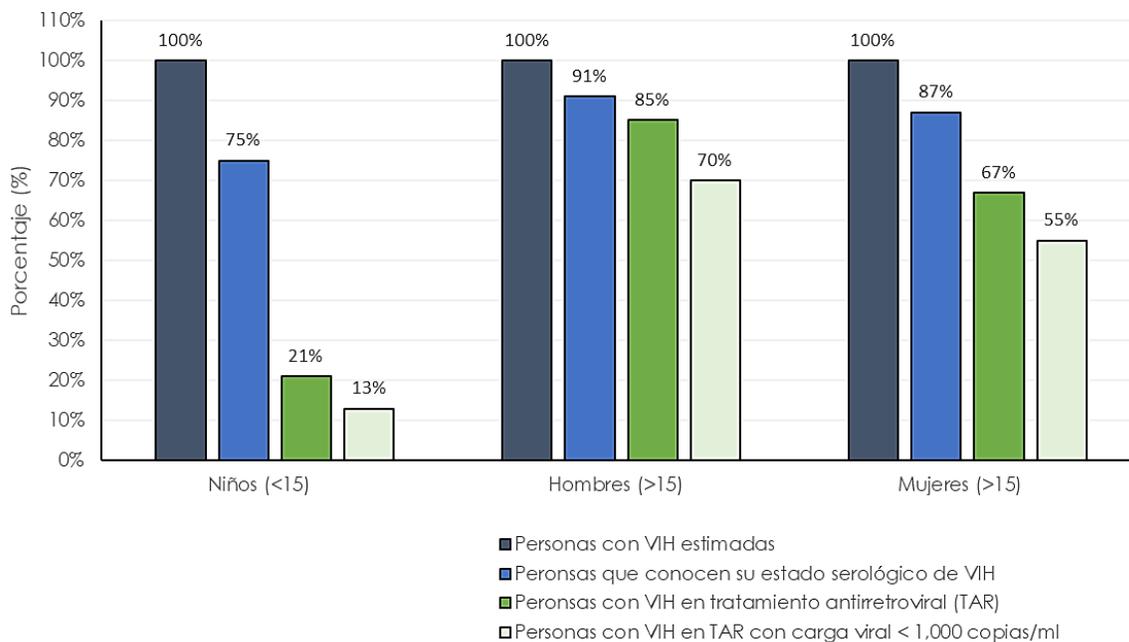


años, el 34.2% (7,691/22,466) eran mujeres mayores de 15 años y el 2.4% (532/22,466) eran niños y niñas menores de 15 años de edad.

Del total de personas con VIH que están en tratamiento antirretroviral, el 90.1% (20,252/22,466) se les realizó por lo menos una prueba de carga viral durante el año 2021. De las personas que están en TAR, el 83% (18,540/22,466) tienen una carga viral suprimida (<1.000 copias/ml), sin embargo, entre el estimado de personas que viven con VIH solamente el 60% (18,540/30,890) de personas han suprimido su carga viral (Gráfica No. 8).

En la gráfica No. 10 se observa el dato de la cascada del continuo de la atención por VIH para el año 2021 desagregado por niños y niñas menores de 15 años de edad, hombres y mujeres mayores de 15 años de edad. Se evidencia que la brecha para alcanzar las metas 95-95-95 es mayor en los niños y niñas.

**Gráfica No. 10: Cascada del Continuo de Atención en VIH y porcentajes del avance de metas 95-95-95 desagregado por niños (as), hombres y mujeres, Guatemala 2021**



Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida con datos de las Unidades de Atención Integral del MSPAS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Hospicio San José y Sanidad Militar.



Durante el año 2021, iniciaron terapia antirretroviral un total de 1,971 personas con VIH. Del total de personas que iniciaron TAR, el 78.8% (1,554) fueron hombres mayores de 15 años, el 20.0% (394) fueron mujeres mayores de 15 años y el 1.2% (23) fueron niños menores de 15 años de edad.

En el año 2021 el 66.34% (1,336/2,014) de personas con VIH tuvieron un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm<sup>3</sup>, y un 42.34% (859/2,029) con un recuento inicial de <200 células/mm<sup>3</sup>; lo que indica que aún varias personas son diagnosticadas en una fase tardía. Al comparar el indicador por sexo, se reportó que el 45.5% (187/411) de las mujeres tuvieron un recuento inicial <200 células/mm<sup>3</sup> (cuatro puntos porcentuales más que los hombres).

Para el año 2021, el porcentaje general de positividad de VIH fue de 0.82% (4,273/520,795), en hombres mayores de 15 años de edad fue de 2.71% (3,363/124,194), en mujeres mayores de 15 años de edad fue de 0.23% (877/389,074); y en niños menores de 15 años de edad fue de 0.44 (33/7,527).

Por tipo de modalidad de prueba, el 91% (471,813/520,795) se realizaron a nivel de instituciones sanitarias y el 9% (48,982/520,795) a nivel comunitario. Sin embargo, el porcentaje de positividad fue mayor por la modalidad de prueba de VIH a nivel de la comunidad con 1.00% (490/48,982) comparado con un porcentaje de positividad de 0.80% (3,783/471,813) a nivel de instalaciones sanitarias.

En relación a la cobertura de terapia antirretroviral en poblaciones clave, durante el año 2021, se estimaba que había un total de 1,538 mujeres profesionales del sexo que viven con VIH, de estas el 4.88% (75/1,538) recibieron terapias antirretrovirales. Se estimaba que había 7,493 hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH, de los cuales el 64.78% (4,854/7,493) recibieron terapia antirretroviral. Se estimó un total de 479 personas transgénero que viven con VIH, de los cuales el 32.36% (155/479) recibieron tratamiento antirretroviral. Finalmente, se estima que en el país hay 177 personas privadas de libertad con VIH, de las cuales el 87.57% (155/177) están recibiendo terapia antirretroviral.

En Guatemala, la fuente de información empleada para vigilar la mortalidad por VIH/SIDA es la Estadística de Mortalidad por causas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) con cobertura nacional utilizando la causa básica de muerte correspondiente a los códigos CIE 10 específicos para el VIH/SIDA del B20 al B24. En el año 2020<sup>11</sup> se reportó una tasa de mortalidad por causas relacionadas con el Sida de 1.35 por cada 100,000 personas (228 defunciones). Por sexo, la tasa de mortalidad en hombres fue de 2.01 (167 defunciones) y en mujeres fue de 0.71 (61 defunciones) por cada 100,000 personas.

Por otro lado, en el reporte programático de las Unidades de Atención Integral se reportaron un total de 532 pacientes con VIH fallecidos (395 hombres y 137 mujeres), que fueron atendidos en sus unidades durante el año 2021. Del total de pacientes fallecidos reportados por las UAI, 3 personas (3 niñas) eran menores de 5 años de edad; 1 persona (1 mujer) era de 5 a 14 años de edad; y 528 (395 hombres y 133 mujeres) eran mayores de 15 años de edad.

### **Compromiso 3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical**

- *Garantizar que el 75 % de todos los niños que viven con el VIH tengan cargas virales suprimidas para 2023 y el 86 % para 2025, en consonancia con los objetivos de tratamiento del VIH 95–95–95.*
- *Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas tengan acceso a las pruebas del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2025.*
- *Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas y lactantes en entornos con alta carga de VIH tengan acceso a la repetición de la prueba durante la última etapa del embarazo y en el periodo posparto para 2025.*
- *Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral de por vida y que el 95 % logre y mantenga la supresión viral antes del parto y durante la lactancia para 2025.*
- *Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes seronegativas en entornos con alta carga de VIH -o que tengan parejas masculinas con alto*

---

<sup>11</sup> Nota: El dato de mortalidad relacionada al Sida corresponde a los datos oficiales del INE del año 2020, dado que el cierre para el 2021, finaliza a finales de julio del año 2022.



riesgo de contraer el VIH en todos los entornos- tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente tratamiento antirretroviral.

- o Garantizar que el 95 % de los niños expuestos al VIH se sometan a la prueba antes de los dos meses de edad y tras el cese de la lactancia materna.

Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
3.1. Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas (Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado respecto al VIH)	-	63.72%
3.2. Diagnóstico temprano en los recién nacidos (Porcentaje de hijos de madres seropositivas que recibieron una prueba virológica del VIH en sus dos primeros meses de vida)	-	28.41%
3.3. Transmisión vertical del VIH (Tasa de transmisión final, incluido el período de lactancia).	-	30.92
3.4. Prevención de la transmisión materno infantil del VIH (Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH)	-	29.75%
<b>3.5. Casos de sífilis entre mujeres embarazadas</b>		
Cobertura de pruebas sobre sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal (en cualquier visita)	-	62.71%
Cobertura de pruebas de sífilis en mujeres que recurren a servicios de atención prenatal en la primera visita prenatal (<13 semanas de gestación)	-	17.11%
Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva	-	0.04%
Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal con una serología de sífilis positiva que recibieron un tratamiento adecuado	-	52.04%
3.6. Índice de sífilis congénita (Porcentaje de casos informados de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos)	-	0.01%



Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
<b>3.7. Casos de hepatitis B entre mujeres embarazadas</b>		
Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal y se someten a la prueba del antígeno de superficie del VHB (HBsAg)	-	60.79%
Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal que se someten a la prueba del HBsAg y que dan un resultado positivo	-	0.21%
Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal con una prueba de HBsAg positiva y que reciben una prueba adicional de ADN del VHB o, cuando no se dispone de ella, del antígeno de la envoltura del VHB (HBeAg)	No hay datos disponibles	
Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal y que son tratadas según la política nacional, de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS)		

En el 2021 se reportó un total de 421,236 mujeres embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal. Del total de embarazadas que acudieron a un centro de atención prenatal y/o que dieron a luz en un centro de salud el 63.72% (268,406/421,236). Del total de estas mujeres que conocen su estado respecto al VIH, el 0.07% (176/268,406) eran mujeres con infección por el VIH conocida al registrarse en la clínica prenatal. Del total de mujeres embarazadas que fueron sometidas a pruebas de VIH, el 0.05% (142/268,406) tuvieron un resultado positivo.

En el 2021, se reportaron un total de 252 niños que recibieron una prueba del VIH en sus dos primeros meses de vida. Del total de recién nacidos que se les realizó la prueba, el 1.6% (4/252) tuvieron un resultado positivo. En relación al número estimado de mujeres seropositivas embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses<sup>12</sup>, el 28.41% (252/887) de recién nacidos que les hizo prueba de ADN proviral en sus dos primeros meses de vida. Actualmente, en Guatemala no hay un dato programático o sistema rutinario de información para determinar la transmisión vertical del VIH, sin embargo, el dato estimado

<sup>12</sup> Datos del Modelo de Estimaciones de VIH, Guatemala 2022, Spectrum versión 6.18.

de la Tasa de transmisión final<sup>13</sup>, incluido el período de lactancia para el 2021 fue de 30.92.

Para el año 2021, se reportaron un total de 264 mujeres embarazadas que recibieron fármacos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH, lo que corresponde a un 29.75% (264/887) del estimado de mujeres embarazadas con VIH. Por otro lado, del total de mujeres que recibieron antirretrovirales, el 67% (176/264) ya recibían TAR antes de su embarazo.

Del total de mujeres embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal, 264,167 fueron sometidas a pruebas para la detección de sífilis, obteniendo una cobertura de pruebas de sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal en cualquier visita de 62.71% (264,167/421,236). Sin embargo, la cobertura de pruebas en las mujeres embarazadas con menos de 13 semanas de gestación y en la primera visita de control prenatal fue de 17.11% (72,073/421,236), lo que indica que la mayoría de mujeres embarazadas que si fueron tamizadas se les realizó hasta el segundo y tercer trimestre del embarazo. Del total de mujeres embarazadas que se les realizó prueba de sífilis, el 0.04% (98/264,167) fueron positivas; y de estas mujeres, solamente el 52.04% (51/98) tienen registrado que recibieron un tratamiento adecuado. Asimismo, se reportó el 0.01% (24/341,212) casos de sífilis congénita entre el total de nacidos vivos.

Con respecto al tamizaje de hepatitis B, del total de mujeres embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal, 256,080 fueron sometidas a pruebas para la detección de hepatitis B, obteniendo una cobertura de pruebas de del antígeno de superficie del VHB (HBsAg) en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal en cualquier visita de 60.79% (256,080/421,236). Del total de mujeres embarazadas que se les realizó prueba de detección de hepatitis B, el 0.21% (532/256,080) fueron reactivas. No se cuenta con datos para dar respuesta a los indicadores de mujeres embarazadas con VIH con una prueba de HBsAg positiva y que reciben una prueba adicional de ADN del VHB ni para el número de mujeres que acuden

<sup>13</sup> Datos del Modelo de Estimaciones de VIH, Guatemala 2022, Spectrum versión 6.18.



a los servicios de atención prenatal con diagnóstico de hepatitis B confirmas y que fueron tratadas según la política nacional, de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud OMS.

#### **Compromiso 4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas**

- *Reducir a no más del 10 % el número de mujeres, niñas y personas que viven el VIH, corren el riesgo de contraerlo y se ven afectadas por él y que experimentan desigualdades de género y violencia sexual y de género.*
- *Garantizar que el 95 % de las mujeres y niñas en edad reproductiva tienen cubiertas sus necesidades de atención al VIH y a la salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal y materna, la información y el asesoramiento.*

Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
4.1. Experiencia de violencia sexual y/o física entre las poblaciones clave		
4.1A. Experiencia de violencia sexual y/o física entre los trabajadores del sexo		No hay datos disponibles
4.1B. Experiencia de violencia sexual y/o física entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - Guatemala		
4.1C. Experiencia de violencia sexual y/o física entre las personas que se inyectan drogas		
4.1D. Experiencia de violencia sexual y/o física entre personas transgénero		
4.2. Actitudes hacia la violencia contra las mujeres (El porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que aceptan que está justificado que un marido pegue o golpee a su mujer por razones específicas)		

No hay datos nuevos disponibles para estos indicadores de país en el año 2021, evidenciando la necesidad para el próximo año de estudios y encuestas o la implementación de un sistema en los servicios de atención que permita medirlos.

## Compromiso 5. Liderazgo comunitario

- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento para 2025, centrándose en las pruebas del VIH, la vinculación con el tratamiento, el apoyo al cumplimiento terapéutico y la retención y los conocimientos sobre el tratamiento.
- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 80 % de los servicios de prevención del VIH a las poblaciones con alto riesgo de infección por el VIH para 2025, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones.
- Garantizar que las organizaciones comunitarias ejecuten el 60 % de los programas para apoyar la consecución de los habilitadores sociales para 2025.

Ver la sección del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN).

## Compromiso 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

- Garantizar que menos del 10% de los países dispongan de marcos jurídicos y políticos restrictivos que afecten injustamente a las personas que viven, corren el riesgo de vivir y están afectadas por el VIH para 2025. Algunos ejemplos son las leyes sobre la edad de consentimiento y las leyes relacionadas con la no revelación, exposición y transmisión del VIH, las leyes que imponen restricciones a los viajes relacionados con el VIH y las pruebas obligatorias y las leyes que conducen a la denegación o limitación del acceso a los servicios en 2025.
- Invertir 3.100 millones de dólares en habilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma de la legislación, cuando proceda- en países de ingresos bajos y medios para 2025.
- Garantizar que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él sufran estigmatización y discriminación para 2025.

Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
6.1. Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH (Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que reportan actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH)		No hay datos disponibles



Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
6.2. Estigma interiorizado que declaran las personas que viven con el VIH (Porcentaje de personas que viven con el VIH que declaran haber interiorizado el estigma)		
6.3. Estigma y discriminación que sufren las personas que viven con el VIH en entornos comunitarios (Porcentaje de personas que viven con el VIH que declaran haber sufrido estigma y discriminación en la comunidad general en los últimos 12 meses)		
6.4. Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en entornos de atención de la salud (Porcentaje de personas que viven con el VIH que informan sobre experiencias de discriminación relacionada con el VIH en entornos de atención de la salud)		
LAC2.3.1b. Personas de poblaciones clave y vulnerables que experimentaron discriminación en servicios de salud		
LAC2.3.1bA. Porcentaje de trabajadoras sexuales que experimentaron discriminación en servicios de salud		No hay datos disponibles
LAC2.3.1bB. Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que experimentaron discriminación en servicios de salud		
LAC2.3.1bC. Porcentaje de personas que usan drogas inyectables que experimentaron discriminación en servicios de salud		
LAC2.3.1bD. Porcentaje de personas transgénero que experimentaron discriminación en servicios de salud		
LAC2.3.1bE. Porcentaje de miembros de una población vulnerable que experimentaron discriminación en servicios de salud		
LAC4.1.1. Número de actos de violencia contra personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) reportados en los últimos 12 meses		
LAC5.1.1. Violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave		
6.5. Estigma y discriminación que sufren las poblaciones clave		



Indicadores	Desagregación	Valor (2021)
6.6. Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación		
6.7. Personas que viven con el VIH que buscan reparación por la violación de sus derechos (Proporción de personas que viven con el VIH que han sufrido violaciones de sus derechos en los últimos 12 meses y han buscado reparación)		

No hay datos nuevos disponibles para estos indicadores de país en el año 2021, evidenciando la necesidad para el próximo año de estudios y encuestas o la implementación de un sistema en los servicios de atención que permita medirlos.

## Compromiso 7. Cobertura sanitaria universal e integración

- *Invertir en sistemas sólidos, resilientes, equitativos y financiados públicamente para los sistemas de salud y protección social que proporcionen al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él, servicios integrados centrados en las personas y específicos para cada contexto para: el VIH y otras enfermedades transmisibles; las enfermedades no transmisibles; la atención a la salud sexual y reproductiva; la violencia de género; la salud mental; los cuidados paliativos; el tratamiento de la dependencia del alcohol; los servicios legales para el consumo de drogas; y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar general. Garantizar que, para 2025, el 45% de las personas que viven con el VIH y el sida, que corren el riesgo de contraerlos o están afectadas por ellos tengan acceso a beneficios de protección social.*
- *Garantizar que el 90 % de las personas en contextos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH.*
- *Garantizar la participación sistemática de las respuestas al VIH en la infraestructura y los acuerdos de respuesta a la pandemia, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación de la preparación para la pandemia y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, estén protegidas contra las pandemias, incluida la COVID-19.*



Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
<b>7.1. Hepatitis vírica entre grupos de población clave</b>			
Prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis B entre grupos de población clave	UDI	0.0%	-
	MTS	0.0%	
	HSH	0.98%	
	TRANS	0.0%	
Prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis C entre grupos de población clave	UDI	5.56%	-
	MTS	0.0%	
	HSH	0.48%	
	TRANS	0.0%	
7.2. Pruebas de hepatitis C - Proporción de personas que inician terapias antirretrovirales que se han sometido a pruebas para la detección del virus de la hepatitis C (VHC)	Hombres	84.28%	82.55%
	Mujeres	75.86%	
	< 15 años	47.83%	
	≥ 15 años	82.96%	
7.3. Personas coinfectadas con el VIH y el VHC que comienzan el tratamiento contra el VHC	-		53.33%
<b>7.4. Prevalencia de sífilis entre poblaciones clave</b>			
7.4A. Prevalencia de la sífilis entre profesionales del sexo	Hombres	0.00%	0.24%
	Mujeres	0.22%	
	Transgénero	0.52%	
7.4B. Prevalencia de la sífilis entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<25 años	3.58%	3.08%
	≥ 25 años	2.89%	
7.4C. Prevalencia de la sífilis entre las personas transgénero - Guatemala	<25 años	0.38%	0.68%
	≥ 25 años	0.80%	
7.5. Hombres con secreción uretral (Número de hombres que informan de cuadros de secreción uretral en los anteriores 12 meses)	-		0.05%
7.6. Gonorrea entre la población masculina (Índice de cuadros de gonorrea diagnosticados en laboratorio entre hombres de países que cuentan con capacidades de laboratorio para este tipo de diagnósticos)	-		0.01%
7.7. Terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis	Hombres	157	216
	Mujeres	59	



Indicadores	Desagregación		Valor (2021)
	< 15 años	2	
	≥ 15 años	214	
7.8. Personas que viven con el VIH con tuberculosis activa			8.2%
7.9. Personas que viven con el VIH que comenzaron la terapia preventiva contra la tuberculosis			
Porcentaje de personas recién inscritas en la terapia antirretrovírica que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo de referencia	< 5 años	18.2%	31.9%
	5 a 14 años	25.0%	
	≥ 15 años	32.0%	
Porcentaje de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo de referencia	< 5 años	9.8%	16.6%
	5 a 14 años	6.6%	
	≥ 15 años	16.9%	
7.10. Personas que viven con el VIH y que reciben terapia antirretroviral que completaron un ciclo de tratamiento preventivo contra la tuberculosis	Niños (0-5)	100%	64.9%
	Niños (5-14)	41.7%	
	Hombres (>15)	56.3%	
	Mujeres (>15)	81.8%	
7.11. Cáncer de cuello de útero entre las mujeres que viven con el VIH (Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses, utilizando cualquier método de cribado)	-		648
7.12. Tratamiento del precáncer de cuello uterino para mujeres que viven con el VIH	No hay datos disponibles		
7.13. Tratamiento para el cáncer de cuello de útero invasivo para las mujeres que viven con el VIH			
7.14. Cobertura de la dispensación multimensual de medicamentos antirretrovirales			

Con respecto a la prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis B en grupos de población clave, durante el 2021, se tamizaron a un



total de 6,630 personas de la población clave tanto para VIH como para hepatitis B, de las cuales el 60.65% (4,021/6,630) eran profesionales del sexo, el 32.46% (4,021/6,630) en hombres que tienen sexo con hombres, el 6.49% (430/6,630) fue en personas transgénero y el 0.41% (27/6,630) en usuarios de drogas inyectables. El porcentaje de positividad para ambas pruebas fue de 0.98% (21/2,152) en hombres que tienen sexo con hombres. No se reportaron casos positivos de coinfección para ambas enfermedades de VIH y VHB en las personas transgénero, profesionales del sexo y usuarios de drogas inyectables.

Con respecto a la prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis C en grupos de población clave, durante el 2021, se tamizaron a un total de 4,263 personas de la población clave tanto para VIH como para hepatitis C, de las cuales el 32.02% (2,123/4,263) eran profesionales del sexo, el 28.54% (1,892/4,263) en hombres que tienen sexo con hombres, el 3.47% (230/4,263) fue en personas transgénero y el 0.27% (18/4,263) en usuarios de drogas inyectables. El porcentaje de positividad para ambas pruebas fue de 5.56% (1/18) en usuarios de drogas inyectables y de 0.48% (9/1,892) en hombres que tienen sexo con hombres. No se reportaron casos positivos de coinfección para ambas enfermedades de VIH y VHC en las personas transgénero y profesionales del sexo.

Del total de personas con VIH que iniciaron TAR durante el año 2021, el 82.55% (1,627/1,971) se les realizó pruebas de detección de hepatitis C. Del total de hombres que iniciaron TAR, el 84.28% (1,319/1,565) se sometieron a pruebas de hepatitis C y el 75.86% (308/406) del total de mujeres que iniciaron TAR se sometieron a pruebas de hepatitis C. Del total de personas nuevas con VIH que fueron sometidas a pruebas de hepatitis C, el 1.84% (30/1,627) tuvieron un resultado positivo; y de las personas diagnosticadas el 53.33% (16/30) recibieron tratamiento para ambas enfermedades.

En el año 2021, se sometieron a 4,939 profesionales del sexo a pruebas de detección de sífilis. Del total de profesionales del sexo el 84.5% (4,175/4,939) fueron mujeres, el 3.7% (185/4,939) fueron hombres y el 11.7% (579/4,939) fue en mujeres transgénero. El porcentaje del total de profesionales del sexo que se sometieron a las pruebas y que se diagnosticaron con sífilis activa fue de



0.24% (12/4,939). El porcentaje de mujeres profesionales del sexo con diagnóstico de sífilis activa fue de 0.22% (9/4,175) y en personas transgénero profesionales del sexo fue de 0.52% (3/579). Por otro lado, el porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres con diagnóstico de sífilis activa fue de 3.08% (274/8,892) y de 0.68% (6/882) en mujeres transgénero.

El 0.05% (2,644/5,599,596) de hombres fueron diagnosticados con secreción uretral entre el total de hombres de 15 o más años de edad y el 0.01% (563/5,599,596) de hombres fueron diagnosticados por laboratorio con cuadros de gonorrea.

En el 2021, las Unidades de Atención Integral del país reportaron un total de 216 casos de tuberculosis en personas con VIH que recibieron tratamiento tanto para la tuberculosis como terapia antirretroviral, de los cuales el 73% (157/216) eran hombres y el 27% (59/216) mujeres; y el 99% (214/216) fueron en personas mayores de 15 años de edad.

En el año 2021, las Unidades de Atención Integral reportaron un total de 1,971 personas de nuevo ingreso para recibir atención para el VIH. De este total de personas registradas por primera vez en atención para el VIH, el 8.2% (161/1,971) tenían tuberculosis activa. Por otro lado, el 31.86% (628/1,971) de las personas recién matriculadas en la atención del VIH recibieron terapia preventiva para la tuberculosis (TPT). A diciembre 2021, las 19 Unidades de Atención Integral del país reportaron un total 22,466 personas con VIH inscritas en atención con TAR, de las cuales el 16.64% (3,739/22,466) recibieron TPT. En el año 2020, se reportaron un total de 1,552 personas con VIH en tratamiento antirretroviral que iniciaron cualquier ciclo de TPT, de las cuales solo el 64.95% reportaron que para el año 2021, habían completado un curso de tratamiento preventivo de la tuberculosis.

Entre las mujeres que viven con el VIH de entre 15 y 49 años de edad se reportaron 648 mujeres que se les realizó una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en el año 2021, utilizando cualquier método de cribado. Para los indicadores de tratamiento del pre cáncer y de cáncer invasivo del cuello uterino, no se cuenta con datos disponibles para el año 2021.

## c) Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)

- **Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales parte A**

El seguimiento de políticas es un componente del informe Mundial sobre SIDA (GAM) desde el año 2003. El Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) tiene como propósito cuantificar los avances en el desarrollo e implementación de políticas, estrategias y legislación relativas a la respuesta nacional frente al Sida. El ICPN, se divide en dos partes A y B. La parte A es completada por actores de gobierno y la parte B por actores de la sociedad civil y entidades de cooperación.

Las respuestas que a continuación se presentan se obtuvieron como producto del análisis realizado con instancias de gobierno mediante una serie de reuniones de trabajo, desarrolladas desde el 21 de marzo hasta el 4 de abril del año 2022, con participación de las siguientes instancias: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Unidad de Género, Unidades de Atención Integral priorizadas,<sup>14</sup> Departamento de Epidemiología, Programa Nacional de Sida, Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Tuberculosis, Programa de Migrantes y Componente de Violencia Sexual); Ministerio de Educación; Procuraduría de Derechos Humanos; Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas; Secretaría Presidencial de la Mujer; Ministerio de Gobernación (Sistema Penitenciario); Ministerio de Relaciones Exteriores.

Desarrollo del ICPN, parte A:

### 1. Prevención combinada del VIH para todos (as)

- Reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH -dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos- tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces.

<sup>14</sup> Hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, Elisa Martínez, Coatepeque, Regional de Occidente, Malacatán, Escuintla y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

- Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes a menos de 50 000 para 2025.
- Garantizar la disponibilidad de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para 10 millones de personas con riesgo sustancial de contraer el VIH y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para las personas recientemente expuestas al VIH para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las personas en entornos humanitarios con riesgo de contraer el VIH utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, prioritarias, centradas en las personas y eficaces

### Prevención del VIH entre profesionales del sexo

Se mencionó que el país cuenta con una estrategia nacional de prevención<sup>15</sup> y con otros documentos normativos<sup>16</sup> con acciones que inciden en la reducción de nuevas infecciones entre los y las profesionales del sexo, y para la provisión de servicios entre los y las profesionales del sexo y sus clientes. Las acciones son implementadas a través de los profesionales de la red de servicios a nivel institucional.

Se mencionó además que esta estrategia y otros documentos normativos<sup>16</sup>, incluyen las siguientes intervenciones: empoderamiento y capacitación comunitarios para las organizaciones de profesionales del sexo; alcance y servicios comunitarios para profesionales del sexo y sus clientes; distribución de preservativos para profesionales del sexo y sus clientes; servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS); asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental; servicios de prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis B y C para los y las trabajadores del sexo, y sus clientes; servicios clínicos para profesionales del sexo y sus clientes; servicios de apoyo legal para profesionales del sexo, en cuanto a referencia y coordinación, sin incluir el seguimiento del caso, lo cual se realiza con apoyo de la Subvención 2021 – 2023 del Fondo Mundial. La estrategia y los documentos normativos detallan los procedimientos e intervenciones para todas las organizaciones. El tamizaje de hepatitis B y C se realizó por personal de salud de la red de servicios del segundo y tercer nivel atención, y se refirieron los casos confirmados a las Unidades de

<sup>15</sup> Estrategia Nacional de Información Educación y Comunicación para cambio de comportamiento -IEC- para la Prevención de ITS, VIH y Sida, en Guatemala, 2007

<sup>16</sup> Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sintomático, 2009



Atención Integral correspondientes, las cuales brindaron el cuidado y tratamiento oportunos.

Se mencionó que el país tiene como objetivo nacional sobre prevención del VIH para el año 2022: “Mantener baja la prevalencia del VIH en mujeres trabajadoras del sexo, a través de la oferta de servicios, y brindar prevención combinada”. El país no cuenta con metas nacionales sobre prevención del VIH para el año 2025, para los y las profesionales del sexo y sus clientes; las metas vigentes son para el año 2023.

## **Prevención del VIH para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres**

Se mencionó que el país cuenta con una estrategia nacional de prevención<sup>17</sup> y otros documentos<sup>18,19</sup> normativos para reducir las nuevas infecciones y ofrecer servicios entre los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a través de los servicios de salud, utilizando las siguientes intervenciones: empoderamiento y capacitación comunitarios para organizaciones de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; alcance y servicios comunitarios; distribución de preservativos y lubricantes compatibles con dichos preservativos; servicios de prevención, pruebas y tratamiento de hepatitis B y C; servicios clínicos; servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental; servicios de apoyo legal en cuanto a referencia y coordinación, sin incluir seguimiento del caso, lo cual se realizó con apoyo de la Subvención 2021 – 2023 del Fondo Mundial; acciones para hacer frente a la violencia, incluida la primera ayuda psicológica; profilaxis posterior a la exposición (PEP) y actuaciones para reducir el estigma y la discriminación. Estas acciones fueron brindadas de acuerdo con la norma y protocolos de atención vigentes.

Adicionalmente, se contó con procedimientos operativos estándar para todas las organizaciones que brindaron atención integral. Se mencionó que el objetivo nacional de prevención para hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, para el año 2025, es disminuir el

<sup>17</sup> Estrategia Nacional de Información Educación y Comunicación para cambio de comportamiento -IEC- para la Prevención de ITS, VIH y Sida, en Guatemala, 2007

<sup>18</sup> Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sintomático, 2009

<sup>19</sup> Manual de Lineamientos de atención integral en salud lesbianas, gays y bisexuales, 2019

estigma y la discriminación en los servicios de salud, y disminuir la prevalencia de VIH, sífilis y las hepatitis B y C.

El país no cuenta con metas nacionales sobre prevención del VIH para el año 2025 para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, ya que las metas vigentes son para el año 2023. Para el año 2023, se espera detectar 1 455 nuevas infecciones con VIH en hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, como resultado de alcanzar a un 57% (68 818) de la talla de población estimada (120 733), con acciones de prevención y atención.

## Prevención del VIH para personas transgénero

Se mencionó que el país cuenta con una estrategia nacional de prevención<sup>20</sup> y otros documentos normativos<sup>21,22</sup> para reducir las nuevas infecciones y ofrecer servicios a personas transgénero mediante los servicios de salud, utilizando las siguientes intervenciones: empoderamiento de la comunidad y creación de capacidad para las organizaciones de personas transgénero; alcance y servicios comunitarios; distribución de preservativos y lubricantes compatibles con dichos preservativos; servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS); asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental; servicios de prevención, pruebas y tratamiento de hepatitis B y C; servicios clínicos; servicios de apoyo legal en cuanto a referencia y coordinación, sin incluir el seguimiento del caso, lo cual se realizó con apoyo de la Subvención 2021 – 2023 del Fondo Mundial; acciones para hacer frente a la violencia, incluida la primera ayuda psicológica; profilaxis posterior a la exposición (PEP), la cual se incluyó en los Lineamientos Complementarios de la Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica (2021); actuaciones para reducir el estigma y la discriminación, sin incluir servicios que afirmen el género. Las acciones fueron brindadas de acuerdo a la norma y protocolos de atención vigentes. Adicionalmente, se contó con procedimientos operativos estándar nacionales para todas las organizaciones que brindaron atención integral.

---

<sup>20</sup> Estrategia Nacional de Información Educación y Comunicación para cambio de comportamiento -IEC- para la Prevención de ITS, VIH y Sida, en Guatemala, 2007

<sup>21</sup> Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sindrómico, 2009

<sup>22</sup> Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en salud para las personas TRANS en Guatemala, 2016-2030,

El objetivo nacional de prevención para 2025 para las personas transgénero, según la Estrategia de Atención Integral y diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala (2016-2030) es:

“Promover el acceso a la salud integral y diferencial de las personas trans, con enfoque biopsicosocial, que permita la provisión de servicios en los 3 niveles del MPSAS, con fundamento en el marco de los Derechos Humanos”.

Se mencionó que el país no cuenta con metas nacionales sobre prevención de VIH para el año 2025 para personas trans, ya que las metas vigentes son para el año 2023. Para el año 2023 se estima detectar 28 nuevas infecciones con VIH en personas trans, como resultado de alcanzar a un 61% (2 723) de la talla de población correspondiente (4 464), con acciones de prevención y atención.

## **Prevención del VIH para las personas que se inyectan drogas**

Se mencionó que Guatemala no cuenta con políticas nacionales que incluyan a los consumidores de drogas a la hora de recibir terapia antirretroviral. Tampoco hay programas nacionales sobre distribución de agujas y jeringuillas; sin embargo, a nivel personal se pueden adquirir agujas y jeringuillas legalmente en farmacias, sin necesidad de prescripción médica.

Asimismo, también se mencionó que no se cuenta con programas sobre terapias de sustitución de opiáceos, tampoco hay naloxona para neutralizar casos de sobredosis de opiáceos a nivel comunitario. Guatemala cuenta con datos limitados sobre el uso de drogas, por lo que, para salud pública, ésta no ha sido una población priorizada.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene normado en el Manual de Orientación y realización de Pruebas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C (2021), la orientación pre y post prueba de VIH, intervención que evalúa en la variable condición de riesgo si la persona consume algún tipo de droga ya sea inyectable, fumada o inhalada para realizar acciones de prevención. Si la persona es usuaria de drogas y tiene VIH, entonces recibe asesoramiento psicológico en la Unidad de Atención Integral correspondiente.

Se mencionó que desde la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), se cuenta con una Política Nacional para el abordaje de las drogas y las adicciones (2019), la que incluye el problema de consumo. Sin embargo, aún no se cuenta con el plan de acción correspondiente. La política adicional incluye el abordaje de grupos especiales como personas privadas de libertad y personas de la diversidad sexual.

Se mencionó además que no se cuenta con procedimientos normalizados para las organizaciones de sociedad civil. Las acciones que se ejecutan sobre prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y SECCATID se realizan en el marco de programas específicos, de manera aislada.

### **Servicios de prevención de VIH para la población reclusa y otras personas privadas de libertad**

Se comentó que el sistema penitenciario de Guatemala no cuenta con una estrategia nacional que incluya acciones para reducir las nuevas infecciones en la población privada de libertad; sin embargo, se realizan acciones de manera conjunta con las Unidades de Atención Integral, Áreas de Salud, RP/INCAP y ONGs, para prevención y atención. En el año 2021, las pruebas de VIH se tuvieron de forma limitada, se ofertaron en jornadas y mediante intervenciones de base comunitaria por la propuesta del Fondo Mundial, y no se ofrecieron de manera sistemática debido a que el Ministerio de Gobernación no tenía fondos asignados para esta actividad. Las intervenciones no se realizaron bajo procedimientos operativos estándar a nivel nacional, por lo que cada organización utilizó los propios. La oferta de pruebas de VIH se realizó para toda la población privada de libertad, y éstas fueron gratuitas, confidenciales, voluntarias, con consentimiento informado y se brindaron con orientación pre y post prueba.

Se comentó que, en el año 2021, toda persona privada de libertad que fue diagnosticada con VIH tuvo acceso a terapia antirretroviral, por medio de las Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública. La entrega de medicamentos antirretrovirales se hizo a través de los médicos del sistema penitenciario, quienes dieron un seguimiento clínico a la población privada de libertad. El seguimiento con pruebas de laboratorio, cargas virales, CD4, entre otros, se realizó a través de las Unidades de Atención Integral, mediante la referencia de las muestras de sangre desde el Sistema Penitenciario.

Se comentó además que el tratamiento de hepatitis C está normado; sin embargo, las personas con diagnóstico de hepatitis C (3) aún están en espera de tratamiento.

Se comentó que la población privada de libertad tuvo acceso a: 1) información sobre la prevención de ITS, VIH y sida; 2) entrega de preservativos y lubricantes; y 3) diagnóstico y tratamiento de ITS. Estos servicios se brindan en un 50-95% de los centros penitenciarios.

Se comentó además que, dentro del Sistema Penitenciario, no se contó con programas de distribución de agujas y jeringuillas en prisiones, ni con programas sobre terapia de sustitución de opiáceos. El país no cuenta con metas nacionales sobre la prevención de VIH para el año 2025 para la población reclusa y otras personas privadas de libertad.

## **Prevención de VIH entre chicas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en comunidades de alta incidencia de VIH**

Guatemala no cuenta con una estrategia nacional de prevención, ni con metas para reducir las nuevas infecciones de VIH entre chicas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, en comunidades con alta incidencia de VIH. Sin embargo, el Ministerio de Educación realiza acciones de formación de capacidades sobre este tema en docentes y estudiantes de los diferentes niveles educativos.

## **Profilaxis previa a la exposición (PrEP)**

Se comentó que el país no ha incluido la recomendación de la OMS sobre el uso de PrEP oral en las guías nacionales. Con el apoyo del Fondo Mundial y de otros proyectos de cooperación se está trabajando en esta normativa, con base a la experiencia de la clínica comunitaria del Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS), que realizó un estudio piloto con financiamiento del Fondo Mundial. Se espera que la normativa para la oferta y distribución de PrEP se implemente en el año 2022, para poblaciones clave (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas transgénero y mujeres trabajadoras sexuales). La normativa se realiza como parte de las actividades del MSPAS para implementar la oferta de PrEP en los servicios públicos de salud priorizados para el año 2023.

En el año 2021, la PrEP estuvo disponible a través de una clínica comunitaria (Colectivo Amigos contra el Sida), financiada por la Subvención del Fondo Mundial 2021 - 2023, la Asociación PASMO con el financiamiento de USAID, y proveedores privados.

## **Circuncisión masculina médica voluntaria**

Se comentó que el país no implementó la circuncisión masculina médica voluntaria en el año 2021.

## **Preservativos**

Se comentó que Guatemala cuenta con una Estrategia de Condomes, la cual norma la entrega de condones según tipo de población. Dentro de la estrategia se priorizan: personas con VIH, profesionales del sexo (hombres y mujeres), hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, jóvenes (de 15 a 24 años de edad), personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), personas privadas de libertad y público en general. La estrategia de condones incluye la distribución gratuita entre grupos de población clave, en los servicios de salud institucionales, la comercialización subvencionada de preservativos, el mercadeo social y ventas del sector privado para aquellas personas que quieran comprarlos. Así también se realiza la promoción del preservativo a través de medios de comunicación y la promoción de los preservativos a través de la divulgación con las comunidades en alta incidencia de VIH y en los abordajes cara a cara.

Se comentó además que las estimaciones nacionales sobre la necesidad de condones se realizaron según historial de consumo y considerando el crecimiento de la población. Para el año 2023, se estima que la cantidad de condones a utilizar será de 5,802,768.

Se comentó que, en el año 2021, en el país no se procesó, ni se castigó a ninguna persona por llevar condones. Existieron restricciones para el uso de condones en menores de 14 años de edad. No existieron restricciones para distribuir condones en lugares públicos.

La normativa vigente para el uso de condones incluyó la promoción y distribución de preservativos iniciada por el proveedor, así como el asesoramiento sobre el uso correcto y continuo del preservativo. Los



preservativos estuvieron disponibles para todas las personas en edad reproductiva que visitaron un establecimiento de salud, para todas las poblaciones clave y otras personas con mayor riesgo de infección por VIH, para personas jóvenes que eran sexualmente activas, para todas las personas que accedieron a los servicios de pruebas de VIH, y las que accedieron a métodos anticonceptivos hormonales u otros métodos anticonceptivos, así como para todas las parejas serodiscordantes.

Se comentó que, en el año 2021, el país no presentó desabastecimiento de preservativos a nivel nacional; sin embargo, a nivel local se conoce de algunos períodos de desabastecimiento debido principalmente a que los servicios no solicitaron oportunamente los preservativos.

### **Servicios para personas afectadas por emergencias humanitarias**

Se comentó que Guatemala contó con servicios para personas afectadas por emergencias humanitarias, lo que incluyó a las personas migrantes (internas y externas), quienes tuvieron el mismo derecho de una persona nacional. El personal de salud aplicó los mismos procesos normativos: asesoramiento y pruebas sobre VIH, prevención de la transmisión materno infantil, tratamiento de VIH, pruebas de detección y tratamiento para TB, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), servicios para grupos de población clave, servicios para sobrevivientes de violencia sexual o de violencia de género. No se contó con asistencia alimentaria y nutricional por parte del MSPAS. Se conoce que al ingreso a Guatemala CONAMIGUA brindó un refrigerio a las personas migrantes.

### **Refugiados y solicitantes de asilo**

Guatemala cuenta con el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de las ITS, VIH y Sida (2017 – 2021), que incluye diferentes sectores, entre ellos desplazados internos, migrantes y solicitantes de asilo. La atención a las personas refugiadas y solicitantes de asilo, además, está tipificada en la Constitución Política de la República, y se incluye en las Normas de Atención en Salud Integral para el Primero y Segundo Nivel de atención (2018).

## Las poblaciones migratorias

Se comentó que las leyes y políticas nacionales permiten acceder a servicios de VIH, pruebas de VIH, atención integral y medicamentos antirretrovirales a migrantes y solicitantes de asilo, ya sea documentados e indocumentados.

## Educación sexual integral

Se comentó que, en el año 2021, el país contó con una política educativa para brindar educación sobre VIH y sexualidad, basada en habilidades para la vida, a nivel de la educación primaria y secundaria, implementada en un 51-75%, por docentes del sector público, los cuales han sido formados en el tema.

Se comentó además que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación renovaron en el año 2021 el convenio de cooperación interinstitucional Prevenir con Educación, según el cual uno de sus objetivos específicos contiene el fortalecimiento de la educación integral en sexualidad, en el sistema educativo nacional y a nivel comunitario, acorde a la edad y a estándares internacionales, considerando programas de educación formal, no formal, entre pares, uso de tecnología y medios alternativos de comunicación.

## 2. Cumplimiento de los objetivos 95-95-95 para pruebas de detección de VIH y el tratamiento del VIH

- Reducir las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250 000 para 2025.
- Garantizar que 34 millones de personas reciban tratamiento contra el VIH para 2025.
- Alcanzar el objetivo de 95-95-95 para pruebas, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH:
  - ✓ El 95% de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico.
  - ✓ El 95% de las personas que conocen su estado seropositivo acceden al tratamiento.

*Trabajando por la salud de Guatemala*

- ✓ El 95% de las personas en tratamiento tienen cargas virales suprimidas.
- Garantizar que el 90% de las personas que viven con VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) para 2025.
- Reducir en un 80% el número de muertes por tuberculosis en personas que viven con VIH para 2025 (en comparación con la referencia de 2020).

## Pruebas sobre VIH

Se mencionó que los enfoques de la oferta de pruebas para el diagnóstico de VIH utilizados en Guatemala en el año 2021 estuvieron constituidos por las pruebas y asesoramiento iniciados por el cliente, pruebas y asesoramiento iniciadas por el proveedor, pruebas prenatales rutinarias, pruebas duales de VIH y sífilis para mujeres embarazadas en la atención prenatal, pruebas basadas en la comunidad, pruebas a través de proveedores no profesionales<sup>23</sup>, remisiones guiadas por el proveedor (notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas) y pruebas de VIH a través de las redes sociales.

Los enfoques de oferta de pruebas de autodiagnóstico y pruebas de VIH a través de las redes sociales se realizan con el apoyo de la Subvención de VIH 2021 – 2023 del Fondo Mundial y por los proyectos: Cuidado y Tratamiento, SE-COMISCA y la ONG PASMO, que funciona con fondos de PEFPAR.

El país ha adoptado parcialmente las recomendaciones de las directrices consolidadas de la OMS - 2019 sobre los servicios de pruebas de VIH a nivel nacional, en lo que corresponde la oferta de: pruebas a través de las redes sociales, y pruebas de autodiagnóstico aún no se incluyen dentro de la política nacional, pero se tiene considerado hacerlo para el año 2023. Por otro lado, las pruebas en el hogar (de puerta en puerta), aún no se tiene previsto implementarlas en la normativa.

Se comentó que el país no ha incluido las remisiones guiadas por el proveedor (notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas) en su política nacional; sin embargo, estas acciones se realizan con apoyo de la cooperación internacional. La

<sup>23</sup> Ejemplo: Auxiliares de enfermería o educadores pares de poblaciones clave (HSH, MTS, TRANS).

inclusión de esta actividad en la política nacional está planificada para realizarse en el año 2023. Se mencionó además que esta actividad se respondió afirmativamente en el ICPN-A anterior (2021) porque la actividad se realizaba por medio de proyectos específicos; sin embargo, el equipo técnico actual consideró que a pesar de que se realizan, estas acciones no están incluidas en la política nacional.

Se mencionó que en el caso de las pruebas duales para diagnóstico rápido de VIH/sífilis, en el año 2021 se abasteció los servicios de salud y se realizaron estas pruebas en embarazadas, pero no se contó con las mismas para población clave. Es importante mencionar que no se tiene contemplado incluirlas en la política nacional para embarazadas, ni para población clave, debido a que los resultados del estudio de validación de dichas pruebas realizado por el Laboratorio Nacional de Salud del MSPAS, en el año 2021, indicó que estas pruebas no cumplen con la sensibilidad y especificidad esperadas, razón por la cual no se recomendó su uso en el país.

La norma del país indica que se debe obtener dos resultados consecutivos reactivos para obtener un diagnóstico positivo a VIH, por lo que es necesario realizar: prueba 1 (altamente sensible), prueba 2 (altamente específica). Sin embargo, si la primera prueba es reactiva y la segunda es no reactiva, para eliminar la disyuntiva se debe realizar una tercera prueba<sup>24</sup>. Asimismo, el país no cuenta con un plan para adoptar una estrategia/ algoritmo de 3 pruebas consecutivas para el diagnóstico de VIH.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS cuenta con una política de gratuidad de los servicios de salud, los cuales incluyen la facilitación de pruebas de VIH para todas las personas que asisten a la red de servicios de salud del MSPAS, dichas pruebas se realizan sobre la base de consentimiento informado y voluntariedad, tal como lo establece el artículo 19 del Acuerdo 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 y el sida). Sin embargo, coexisten políticas que establecen la obligatoriedad de la prueba antes del matrimonio<sup>25</sup>. Las pruebas de VIH, no son obligatorias para obtener permiso de trabajo o residencia ni para grupos o profesiones<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> Manual de Orientación y realización de pruebas para VIH, Sífilis, Hepatitis B-VHB- y Hepatitis C -VHC-, 2021, pág. 35

<sup>25</sup> Código Civil, Decreto-Ley número 106, artículo 97

<sup>26</sup> Manual de Orientación y realización de pruebas para VIH, Sífilis, Hepatitis B-VHB- y Hepatitis C -VHC-, 2021, pág. 17,22 y 64



En Guatemala, las pruebas de VIH no son obligatorias según 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, Capítulo IV, artículo 22, salvo ciertas excepciones específicas: (a) cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento; b) cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos; c) cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente. Sin embargo, en la práctica, en algunos casos, se comentó que ha habido personas a quienes se les suspendió su trabajo por tener un resultado positivo, bajo cláusulas laborales en sus contratos, tales como: “las personas son responsables de crear ambientes sanos y libres de enfermedades infectocontagiosas”.

En cuanto a políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación hacia servicios de atención sanitaria tras un diagnóstico positivo de VIH<sup>27</sup>, se mencionó que se realizaron intervenciones racionalizadas (vinculación potenciada, revelación y rastreo); enfoques basados en apoyo de pares y navegación para pacientes; intervenciones psicosociales, que incluyeron apoyo entre pares y redes sociales para adolescentes que viven con el VIH, lo cual se realizó por medio de los subreceptores de la Subvención de VIH 2021 – 2023 (esta actividad no se realizó en el año 2020); uso de pruebas de CD4 como herramientas de detección para vincular con un paquete de atención avanzado sobre la enfermedad por VIH, la cual es una actividad que se efectuó por las 19 Unidades de Atención Integral del país; servicios de pruebas de VIH y terapia antirretroviral situados en el mismo lugar y basados en instalaciones; actividades colaborativas TB y VIH no situadas en el mismo lugar; compensación o incentivos (a las personas de escasos recursos se les apoyó con el pasaje para movilizarse, tanto a nivel del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como de las Unidades de Atención Integral); llamadas telefónicas o SMS/mensajes de texto; y seguimiento digital a través de las redes u otra plataforma online. Se mencionó que, en cuanto a políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación, no se realizaron enfoques para optimización de la calidad.

---

<sup>27</sup>Manual de Orientación y realización de pruebas para VIH, Sífilis, Hepatitis B-VHB- y Hepatitis C -VHC-, 2021, pág. 49.55

Con relación al inicio de la terapia antirretroviral a nivel comunitario o en hogar, se mencionó que esta actividad no se realizó en el año 2021. Sin embargo, sí se implementó para fines de seguimiento, a través de diferentes estrategias para el envío de estos medicamentos hacia el hogar de las personas con VIH. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) lo realizó por medio de empresas de entrega a domicilio. Las Unidades de Atención Integral del MSPAS, a causa de la Pandemia por COVID-19, realizaron coordinaciones con las Áreas de Salud correspondientes para hacer envíos de medicamentos al domicilio de las personas con VIH, por medio de trabajadores de salud a quienes dichos domicilios les quedaban en el camino a sus hogares.

Se mencionó además que en el caso del IGSS se realizan visitas médicas, evaluación clínica y se lleva medicamento a las personas con VIH que se encuentran incapacitadas. A nivel de las Unidades de Atención Integral del MSPAS, se realizan visitas domiciliarias para aquellos casos imposibilitados para movilizarse, o que presentan enfermedad avanzada por VIH, a quienes se les brinda consulta y diferentes atenciones.

Con relación a políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación tras un diagnóstico VIH-negativo, éstas se han aplicado a todas las poblaciones que presentan alto riesgo al VIH, y se incluyeron las siguientes intervenciones y enfoques: intervenciones racionalizadas (vinculación o rastreo potenciados), enfoque basados en apoyo de pares y navegación para pacientes, los servicios de PrEP y pruebas sobre VIH situados en el mismo centro, lo que por el momento se realiza sólo en tres servicios que son atendidos por subreceptores del Fondo Mundial. Las llamadas telefónicas o SMS/mensajes de texto y el seguimiento digital a través de las redes sociales, u otra plataforma online, sólo se ofrecen en las clínicas comunitarias de entidades subreceptoras de la Subvención 2021 – 2023 del Fondo Mundial. Por otro lado, el enfoque sobre optimización de la calidad es una estrategia que no está normada y no se realiza de manera permanente ni sistematizada.

La atención de las personas con resultado VIH-negativo de las poblaciones clave se realiza a demanda de los(as) usuarios(as), a través de los siguientes sitios de Vigilancia Centinela (VICITS):



**Tabla No. 4. Sitios de Vigilancia Centinela (VICITS) activos, Guatemala 2021**

No.	Nombre	Departamento	Financiado
1	Centro de Salud Especializado en ITS, zona 3	Ciudad Guatemala	MSPAS
2	Unidad de Atención Diferenciada	Escuintla	MSPAS
3	Centro de Salud Santa Lucía Cotzumalguapa	Santa Lucía Cotzumalguapa	MSPAS
4	Centro de Salud Quetzaltenango	Quetzaltenango	MSPAS
5	Centro de Salud de Coatepeque	Coatepeque, Quetzaltenango	MSPAS
6	Centro de salud Tecún Umán	Tecún Umán, San Marcos	MSPAS
7	Centro de Salud de Puerto Barrios	Puerto Barrios, Izabal	MSPAS
8	Fundación Marco Antonio (ONG)	Ciudad de Guatemala	RP/INCAP ICAP UVG
9	Colectivo Amigos contra el Sida	Ciudad de Guatemala	RP/INCAP ICAP UVG
10	Fundación Marco Antonio	Ciudad de Guatemala	UVG ICAP RP/INCAP

Fuente: Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. Guatemala 2021.

## Tratamiento antirretroviral

Se comentó que el país brinda tratamiento universal independientemente del recuento de CD4 en todas las Unidades de Atención Integral a pacientes diagnosticado con VIH, desde el año 2015 y esta implementado en todo el país, en todas las Unidades de Atención Integral. Sin embargo, durante el año 2021 se presentaron limitantes en cuanto a los reactivos para llevar a cabo las pruebas de CD4, por la dificultad para la toma y el envío de muestras, y debido a las restricciones que se tuvo por la pandemia de COVID-19.

Se comentó que las personas diagnosticadas con VIH iniciaron TAR en los primeros 7 días luego del diagnóstico en la mayoría de Unidades de Atención Integral del país, según lo indica la Guía de Uso de los

Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica – 2019. Sin embargo, las UAls Clínica de Enfermedades Infecciosas Dr. Carlos Mejía Villatoro, Clínica Familiar e IGSS inician TAR el mismo día del diagnóstico de VIH previo a hacer una evaluación clínica y laboratorial de los(as) usuarios (as).

Se mencionó que el país tiene normado el inicio de la terapia antirretroviral el mismo día del diagnóstico de VIH, según los Lineamientos Complementarios de la Guía de Uso de Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica - 2019. Esta intervención se implementó en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento, pero se identificó que aún existe un retraso en la vinculación pues existen servicios que todavía deciden esperar resultados de carga viral, CD4 y tamizaje de infecciones oportunistas (IOs) para iniciar el tratamiento.

Se mencionó que el país tiene pruebas disponibles para determinar la fase inmunológica en laboratorios ubicados en las Unidades de Atención Integral. En el año 2021, se identificaron brechas por períodos de desabastecimiento en cuanto a reactivos para la realización de pruebas CD4. Sin embargo, los equipos de pruebas de CD4 estuvieron disponibles en 18 de las 19 Unidades de Atención Integral del MSPAS, ya que la Unidad de Atención Integral Elisa Martínez tuvo acceso solamente a través de referencia de muestras. Asimismo, el abastecimiento de estos reactivos ha sido fortalecido con el apoyo de fondos de USAID y CDC.

Con respecto a las pruebas de CD4, también se mencionó que los resultados fueron recibidos por las personas en un lapso de 2 a 3 horas cuando se trató de pacientes nuevos, y de 24 a 72 horas cuando se trató de pacientes en control. La diferencia de tiempos se fundamenta en la necesidad de referir la muestra.

Se mencionó que en el país no está permitido el inicio de la terapia antirretroviral por personal de enfermería, ya que según las normas de atención esta responsabilidad la tiene el personal médico.

Se comentó además que Guatemala no cuenta con una política nacional que permita que el tratamiento ARV se brinde a nivel comunitario, pues está tipificado tanto en los documentos estratégicos como legales que el tratamiento se brinde a través de servicios especializados, específicamente a través de las Unidades de Atención Integral (UAls). Adicionalmente, en un análisis realizado por Auditoría Interna del MSPAS, se recomendó al

Programa Nacional de ITS, VIH y Sida no realizar la desconcentración de medicamentos ARV por la rigurosidad de los controles internos requeridos, además del riesgo en el resguardo de los medicamentos.

La frecuencia de las visitas a las Clínicas de Atención Integral y la recogida de medicamentos se establecieron de acuerdo a lo establecido en la Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica - 2019. En la guía se definen criterios para colocar las citas ya sea mensual, trimestral o semestralmente, dependiendo de las características de la persona con VIH y la evaluación médica realizada. Esta guía se implementó en más del 95% de las Clínicas de Atención Integral del país. El IGSS indica la recogida de medicamentos dos veces al año; sin embargo, en la práctica éstos se dan cada 3 meses.

En relación con los criterios nacionales para personas establecidas en terapia antirretroviral, se definieron los siguientes: personas estables en la terapia antirretroviral durante al menos 6 meses, sin enfermedades oportunistas, con buena comprensión de la adhesión y pruebas del éxito del tratamiento (al menos una prueba de carga viral indetectable). Es importante resaltar que, aunque estos criterios se manejan a nivel de UAIs, éstos no están normados por lo que serán incluidos en la actualización de la normativa que está planificada para el año 2022. Se mencionó además que, dentro del apoyo integral brindado a las personas con VIH, en las Unidades de Atención Integral se contó con apoyo psicológico.

Se comentó además que el país implementó intervenciones para rastrear a las personas que se desvincularon de las Unidades de Atención Integral, contando para esto con el apoyo de proyectos de cooperación internacional. El seguimiento se realizó a través de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias. También se ha implementado la búsqueda a nivel comunitario de las personas que se desvincularon del servicio.

Gran parte de las intervenciones implementadas se hicieron con apoyo de las entidades de cooperación, por lo que se corre el riesgo de afectar su sostenibilidad cuando ya no se cuente con el apoyo de dichas entidades. Es por ello, que en algunas unidades como la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt se implementó un proceso de coordinación con el primero y segundo niveles de atención para hacer seguimiento a las personas que se desvincularon. En lo referente al IGSS, con el Departamento de Epidemiología de dicha entidad, se estableció el



vínculo de la información madre-hijo, y con esto se realizó la búsqueda de las personas que abandonaron.

Con respecto a las pérdidas en el seguimiento, el país definió como criterio para esta tipificación a personas con VIH, en tratamiento antirretroviral, con quienes se ha perdido contacto por al menos 90 días (3 meses), en relación con su última visita a la UAI correspondiente. Aunque dicha definición no está incluida en la normativa nacional, ésta será incluida en la Guía de Manejo de Infecciones Oportunistas, que está próxima a desarrollarse.

El país adoptó de forma parcial la recomendación de la OMS - 2017 relacionada con ofrecer un paquete de intervenciones a todas las personas que muestren una situación avanzada de enfermedad por VIH ( $CD4 < 200$  células/mm<sup>3</sup>) debido a que se ha implementado en menos del 50% de los centros de tratamiento, a nivel nacional.

En relación a las intervenciones por VIH en situación avanzada, relativas a tuberculosis (TB), infecciones bacterianas graves y meningitis criptocócica, recomendadas en las Directrices Consolidadas de la OMS - 2021 sobre la prevención, las pruebas, el tratamiento, la prestación de servicios y el seguimiento del VIH, se incluyen las siguientes actividades/intervenciones: pruebas de CD4 estándar para personas que buscan o vuelven a la atención médica con una situación avanzada de su enfermedad por VIH; pruebas de diagnóstico molecular recomendadas por la OMS como primera prueba para el diagnóstico de la tuberculosis en pacientes sintomáticos (por ejemplo, Xpert MTB/RIF); LF-LAM en orina para el diagnóstico de tuberculosis en personas que tienen un recuento de CD4  $\leq 200$  células/mm<sup>3</sup> (pacientes internos),  $\leq 100$  células/mm<sup>3</sup> (pacientes externos), o cualquier recuento de CD4 con síntomas o que están gravemente enfermos; detección de antígeno criptocócico (CrAg); profilaxis con cotrimoxazol; tratamiento preventivo de TB; terapia preventiva con fluconazol; inicio rápido de la terapia antirretroviral y soporte de adherencia adaptado.

Guatemala incluyó en la Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, 2019, las siguientes opciones: los proveedores de terapia antirretroviral proporcionan terapia antirretroviral para mujeres embarazadas, los proveedores de terapia antirretroviral proporcionan terapia antirretroviral para recién nacidos, bebés y niños, servicios de asesoramiento y apoyo nutricional ofrecidos para personas que viven con el VIH y que presentan cuadros de malnutrición, estrategias de



apoyo psicológico para una atención centrada en el paciente )p.ej.: grupos de apoyo, asesoramiento sobre adherencia mejorado, apoyo para la revelación o remisión a servicios psicológicos/socioeconómicos) vinculadas a las instalaciones, apoyo centrado en el paciente (p.ej.: grupos de apoyo, asesoramiento sobre adherencia mejorado, apoyo para la revelación o remisión a servicios psicológicos/socioeconómicos) independiente de las instalaciones, servicios clase para la población, servicios de salud para adolescente, los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, se manejan con interconsultas y los proveedores de terapia antirretroviral lleva a cabo pruebas de detección y tratamiento sobre salud mental, todos éstos servicios son brindados de forma gratuita.

## Esquemas de terapia antirretroviral

Se mencionó que las directrices nacionales establecen la combinación de TDF +3TC o (FTC) + DTG como primera línea para la iniciación de tratamiento en adultos, adolescentes, mujeres en edad de procrear y mujeres embarazadas. Sin embargo, en la Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica - 2019 se establece que no se recomienda el uso de DLG en el primer trimestre del embarazo. La transición a esquemas con DLG inició desde el año 2019; y para el año 2021, el 76% de la cohorte activa había incluido el uso de TLD.

Se mencionó además que el país utiliza combinaciones de ARVs a dosis fijas (FDC, en inglés) de 3 medicamentos suministrados una vez al día y combinación a dosis fija de 2 medicamentos más un medicamento diferente suministrados una vez al día en la terapia antirretroviral de primera línea. Se cuenta con un régimen basado en DTG como opción para las combinaciones de antirretrovirales segunda línea para adultos y adolescentes con VIH<sup>28</sup>.

Aunque no todas las Unidades de Atención Integral cuentan con personal multidisciplinario, donde se cuenta con dicho personal se implementan intervenciones sobre cuidados nutricionales.

El país ha adoptado parcialmente las recomendaciones internacionales de la OMS sobre primera línea, ya que si bien es cierto éstas no se acatan

<sup>28</sup> Guía de usos de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, 2019, página 53.



estrictamente, sí se cuenta con guías actualizadas que incluyen el uso de TLD.

## Niños

En el caso de los niños, el país utilizó los regímenes con base en DLG para quienes pesan más de 20 kg cuando el medicamento estaba disponible, como el medicamento de primera elección de acuerdo con lo que indican los Lineamientos complementarios de la Guía de Uso de Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica – 2021. Se considera importante que a futuro se integren las presentaciones pediátricas de este medicamento.

El régimen AZT+3TC (o FTC) en menores de 3 meses, y ABC+3TC (o FTC) en mayores de 3 meses es la estructura central de INNTI de preferencia para iniciar el tratamiento en niños. El LPV/r (o ATV/r) se utiliza como segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en DLG. El DLG puede utilizarse como esquema de segunda línea en pacientes arriba de los 20 kg; y en menores de 20 kg, aunque las guías OMS - 2021 lo consideran, en el país no se implementó debido a que no se cuenta con la presentación pediátrica.

## Carga viral

La Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica - 2019 define el umbral de supresión de carga viral en menos de 1000 copias/ml, pero esto depende del equipo que se utilice. En el caso de las Unidades de Atención Integral que utilizan el equipo COBAS, este valor se establece en menor de 20 copias/ml, y en las que utilizan Gene-Xpert es menor a 40 copias/ml.

El país cuenta en su normativa con una política sobre pruebas de carga viral rutinarias para el monitoreo antirretroviral, la que se implementó en más del 95% de las Clínicas de Atención Integral en todo el país<sup>29</sup>, incluyendo niños, mujeres embarazadas y lactantes como parte de su población objetivo. La metodología utilizada para procesar carga viral está basada en plasma; sin embargo, para el año 2022 se contempla cambiar esta metodología y utilizar mancha de sangre seca. El país no tiene una política para priorizar las

<sup>29</sup> Es importante mencionar que esta cobertura es alta considerando el "enfoque de red" con que funcionan las UAI para brindar el servicio de carga viral (referencia hacia las UAI de los Hospitales San Juan de Dios, Roosevelt y Rodolfo Robles).

pruebas de carga viral, ya que la normativa considera la aplicación de igual manera en todas las personas con VIH. Sin embargo, en la práctica, se utilizó dicha priorización en casos de reducción del abastecimiento del reactivo.

## **Vigilancia de la resistencia a los medicamentos para VIH y toxicidad**

Se mencionó que el seguimiento de la resistencia a medicamentos antirretrovirales está en proceso de realizarse a través de una consultoría que tiene como objetivo analizar y determinar los niveles de farmacorresistencia en el país. Esta actividad no se realizó en el año 2021. Guatemala tampoco contó con una política nacional sobre la resistencia a medicamentos contra el VIH, en pacientes individuales que fracasaron al tratamiento antirretroviral de segunda línea, ni se implementó el seguimiento rutinario del rendimiento clínico utilizando indicadores de alerta temprana.

Aunque en Guatemala se cuenta con un programa de farmacovigilancia a nivel nacional, no se realizaron esfuerzos sistemáticos para hacer seguimiento de la toxicidad de medicamentos antirretrovirales, incluyendo DLG.

## **Adherencia y retención**

Se mencionó que el país tiene políticas y/o estrategias nacionales sobre apoyo a la adherencia, las cuales incluyeron los siguientes componentes: asesoría entre pares, mensajes de texto, uso de dispositivos recordatorios, reintegración de pacientes (llamadas de seguimiento/visitas en el hogar), mejora del asesoramiento sobre la adherencia, terapia cognitivo-conductual, formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adherencia a medicamentos, combinaciones de dosis fija y pautas posológicas de una dosis única diaria, manejo de casos y navegación entre pares.

Con relación a políticas y/o estrategias nacionales para la retención, se mencionó que éstas no existen actualmente; sin embargo, sí se realizan algunos servicios de apoyo a la retención tales como intervenciones de base comunitaria, y asociaciones de adhesión terapéutica y apoyo entre pares.

Se comentó que en el país no estuvieron disponibles programas de alfabetización terapéutica para las personas con VIH; sin embargo, sí se realizan actividades a nivel de las UAI, para dar recomendaciones sobre los efectos adversos de los medicamentos ARV.

## Tuberculosis/VIH

Se comentó que el país realiza diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TB) en personas que viven con VIH y viceversa, según el Manual de Atención para el Manejo del Paciente con Tuberculosis - 2018 y el Manual para la Búsqueda Intensiva de Tuberculosis en Adultos y Niños. Estas actividades ocurren en las Unidades de Atención Integral y en servicios de salud que efectúan diagnóstico de VIH en pacientes con TB. Las normativas vigentes incluyen adultos, adolescentes y niños, tanto para acciones de tratamiento como de prevención.

Acorde a las normativas de OMS – 2019, Guatemala actualizó su política sobre el uso de la prueba de flujo lateral de lipoarabinomano en orina (LF-Lam) para detección de tuberculosis activa en personas que viven con VIH. Se comentó que se utiliza el régimen para el tratamiento preventivo de TB en adultos, adolescentes y niños que viven con VIH. El régimen de preferencia utilizado es a base de isoniácida diaria (6H).

En el año 2021 hubo desabastecimiento de isoniácida de 300 mg por lo que se utilizó la presentación de 100 mg, teniendo el(la) paciente que tomar 3 tabletas para cada dosis. En el país se utiliza vitamina B6 para prevenir la neuropatía periférica asociada al uso de isoniazida.

La prueba cutánea de tuberculosis, o la prueba de ensayo de liberación de interferón-gamma (IGRA) se realiza sólo si está disponible, para el inicio de tratamiento preventivo de TB. No se realizan rayos X de forma rutinaria.

Los servicios de VIH y tuberculosis (TB) en general no están integrados.

Los diagnósticos moleculares rápidos para TB recomendados por la Organización Mundial de la Salud (Xpert MTB/RIF), se encuentran en el 95% de las Unidades de Atención Integral de VIH del país.

En el caso del MSPAS, las personas que viven con el VIH y tienen tuberculosis (TB) reciben medicamentos antirretrovirales en las Unidades de Atención

Integral y medicamentos para la TB en los Centros de Salud. Asimismo, las personas que brindan el tratamiento y seguimiento para casos de TB y VIH no son las mismas, debido a que no hay integración de ambos programas en la práctica.

Po otro lado, en el caso del IGSS se mencionó que si se tiene integrado el servicio de tratamiento y atención para los casos de VIH y TB en el mismo sitio. En el caso del IGSS, los infectólogos y neumólogos son los que atienden a las personas con VIH y TB, pero es el infectólogo quien brinda el tratamiento y hace el seguimiento de los casos.

### **3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical**

- Garantizar que el 75 % de todos los niños que viven con el VIH tengan cargas virales suprimidas para 2023 y el 86 % para 2025, en consonancia con los objetivos de tratamiento del VIH 95–95–95.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas tengan acceso a las pruebas del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas y lactantes en entornos con alta carga de VIH tengan acceso a la repetición de la prueba durante la última etapa del embarazo y en el periodo posparto para 2025.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral de por vida y que el 95 % logre y mantenga la supresión viral antes del parto y durante la lactancia para 2025.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes seronegativas en entornos con alta carga de VIH -o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el VIH en todos los entornos- tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis previa a la exposición (PPrE) y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente tratamiento antirretroviral.

- Garantizar que el 95 % de los niños expuestos al VIH se sometan a la prueba antes de los dos meses de edad y tras el cese de la lactancia materna

## Prevención de la transmisión vertical del VIH

Guatemala cuenta con una política para la repetición de pruebas de VIH en mujeres con resultado negativo durante el periodo del embarazo, parto y/o posparto/lactancia, la cual norma la realización de pruebas de VIH durante el primero, segundo y cuarto controles prenatales en el embarazo. Si no se han realizado la prueba de VIH las embarazadas durante dicho periodo, entonces se les realiza en el postparto inmediato, o en el periodo de lactancia.

La oferta y realización de las pruebas de VIH en los servicios de salud se realizó con orientación pre y post prueba, con consentimiento informado y firmado, garantizando la confidencialidad y privacidad. Se educa/informa durante estas intervenciones sobre factores de riesgo y se les indica que es necesario que también sus parejas se realicen la prueba de VIH (Normas de Atención de Salud Integral - 2018).

El país posee un Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B (2021-2024). Este plan tiene el objetivo de reducir la tasa de transmisión del VIH materno infantil a 2% o menos para el año 2024. Se mencionó que no se cuenta con objetivos para la eliminación de la transmisión del VIH según el número de casos por 100 000 habitantes.

El tratamiento universal para las mujeres embarazadas y niños(as) lactantes que viven con VIH está normado en la Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica - 2019. Éste se brinda en más del 95% de las Unidades de Atención Integral del país.

Se comentó que el régimen que se recomienda para la prevención de la transmisión vertical del VIH en recién nacidos expuestos tiene una duración de 4 semanas, y se describe a continuación por edades y por esquema preferente y/o alternativo, ver tabla número 1.



**Tabla No. 5: Recomendaciones para el tratamiento antirretroviral en neonatas/os, lactantes y niñas/os con VIH**

Edad	Familias a combinar	Esquema
<b>Esquema preferente</b>		
Desde nacimiento hasta <14 días	2 NRTI + NNRTI	AZT +3TC +NVP
<b>Esquema Alternativo</b>		
Desde nacimiento hasta <14 días	2 NRTI + INSTI	AZT + 3TC + RAL
<b>Esquemas preferentes</b>		
Lactantes de ≥14 días a <3 meses	2 NRTI + IP	AZT + 3TC +LPV/r
<b>Esquemas alternativos</b>		
Lactantes de ≥14 días a <3 meses	2 NRTI + NNRTI o INSTI	AZT+3TC +NVP o RAL
<b>Esquemas preferentes</b>		
Lactantes y niñas/os de ≥3 meses a <3 años	2 NRTI + IP	ABC <sub>1</sub> +3TC+LPV/r AZT+3TC+LPV/r
<b>Esquemas alternativos</b>		
Lactantes y niñas/os de ≥3 meses a <3 años	2 NRTI + NNRTI o INSTI	(ABC <sub>1</sub> +3TC) o (AZT + 3TC) + NVP o RAL <sub>2</sub>
<b>Esquema preferente</b>		
Niñas/os de ≥3 años a <6	2 NRTI + INSTI	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) +RAL
<b>Esquema Alternativo</b>		
Niñas/os de ≥3 años a <6	2 NRTI + NNRTI o IP	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) + EFV o LPV/r
<b>Esquema preferente</b>		
Niñas/os y adolescentes de ≥6 años a <12 años	2 NRTI + INSTI	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) +DTG <sub>3</sub> (Mayores de 30kg) FTC + TAF + EVG + cobicistat (Mayores de 25kg)
<b>Esquemas alternativo</b>		
Niñas/os y adolescentes de ≥6 años a <12 años (Mayores	2 NRTI + IP o NNRTI o INSTI	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) + LPV/r o EFV



Edad	Familias a combinar	Esquema
y/o menores de 30kg)		o RAL
Esquemas preferentes		
Adolescentes ≥12 años TANNER 1 - 3	2 NRTI + INSTI	(TDF/FTC) + DTG o (TDF/3TC/DTG) o FTC + TAF + EVG + cobicistat
Esquema alternativo		
Adolescentes ≥12 años, TANNER 1 - 3	2 NRTI + IP o INSTI o NNRTI	(AZT+3TC) (ABC + 3TC) + LPV/r o RAL o TDF/FTC/EFV
Esquema preferente		
Adolescentes ≥12 años, TANNER 4-5	Ver régimen de adultos	

Fuente: Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica – 2019.

La Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica- 2019 recomienda diferentes regímenes para los recién nacidos de alto riesgo. El esquema recomendado es el siguiente:

AZT + 3TC + NVP (cuando se cuenta con RAL granulado, se utiliza en lugar de NVP). La NVP se puede reemplazar con LPV/r cuando el(la) bebé alcanza una edad postmenstrual ≥ 42 semanas (definida como el tiempo desde el primer día del último periodo menstrual de la madre hasta el nacimiento), y una edad postnatal ≥ 14 días<sup>30</sup>.

La política nacional<sup>31</sup> define el concepto de “bebé de alto riesgo”, según los siguientes criterios:

- o Nacidos de mujeres con infección por VIH establecida que han recibido menos de 4 semanas de terapia antirretroviral en el momento del parto.
- o Nacidos de mujeres con infección por VIH establecida, con una carga viral >1000 copias/ml en las 4 semanas anteriores al parto (si se dispone de la carga viral).
- o Nacidos de mujeres con infección por VIH incidente durante el embarazo o la lactancia.

<sup>30</sup> Lineamientos complementarios de la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, 2021, pagina 10.

<sup>31</sup> Guía de uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica, 2019, pagina 15 a 16.



- Nacidos de mujeres identificadas por primera vez durante el período posparto, con o sin una prueba de VIH negativa prenatalmente.
- Otro (especifique):
  - ✓ Neonata/o producto de una madre sin seguimiento, con seguimiento dudoso, con mala adherencia a las citas o al TAR, o con sospecha de fallo virológico.
  - ✓ Madre diagnosticada después de la semana 28 de gestación, incluyendo aquellas en trabajo de parto en la emergencia de maternidad; y neonatas/os detectados post parto en las primeras 72 horas de vida.
  - ✓ Infección aguda durante el embarazo.
  - ✓ Enfermedad avanzada en la madre diagnosticada durante la gestación.
  - ✓ Conductas de riesgo en la madre como adicciones, múltiples parejas sexuales, etc.
  - ✓ Infecciones de transmisión sexual con úlcera genital.
  - ✓ Ruptura prematura de membranas ovulares, sangrado vaginal, parto distócico con periodo expulsivo > 4 horas.
  - ✓ Madre con menos de 4 semanas en TAR.

Se comentó que la Guía para la Orientación sobre Alimentación de Bebés de Mamás con VIH, desde el año 2008 norma orientar a la madre con VIH sobre métodos de alimentación infantil, lactancia materna exclusiva y alimentación sustitutiva, sujetas a elección individual. Indica la recomendación de la lactancia materna para mujeres con VIH y recién nacidos expuestos al VIH cuando no se cumple con los criterios AFASS<sup>32</sup> durante los primeros meses de vida. Guatemala brinda sucedáneos de la leche materna, desde los 0 meses hasta el año de edad, acorde a lo recomendado en la guía arriba mencionada. La asistencia alimentaria y nutricional está integrada a programas de prevención de la transmisión vertical en el 100% de las Unidades de Atención Integral, y todo el asesoramiento es brindado por personal capacitado y especializado en nutrición.

El país cuenta con una estrategia nacional sobre intervenciones en el parto para mujeres que viven con VIH<sup>33</sup> y a las que no se les ha aplicado previamente la prueba de VIH,<sup>34</sup> implementada a nivel nacional.

<sup>32</sup> AFASS: Aceptable, Factible, Accesible, Sostenible y Segura.

<sup>33</sup> Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica – 2019.

<sup>34</sup> Normas de Atención de Salud Integral - 2018.



## Eliminación de la transmisión vertical de la sífilis

El país tiene un plan nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis integrado con iniciativas enfocadas a VIH y Hepatitis B, actualizado en el año 2021. Este plan define la oferta de la prueba de sífilis de manera rutinaria, cuando se oferta la prueba de VIH. Para esta finalidad, el país utiliza las siguientes pruebas: RPR, VDRL, TPPA, TPHA, pruebas rápidas treponémicas de sífilis y pruebas rápidas duales de VIH/sífilis.

Se mencionó que el país incluye en las Normas de Atención de Salud Integral – 2018 las acciones de promoción, diagnóstico y tratamiento de la sífilis con penicilina benzatínica en mujeres embarazadas. Además, el tratamiento de las mujeres embarazadas con sífilis, con penicilina benzatínica se realiza en los 3 niveles de atención, y es brindado por: enfermeros(as), con capacitación en puestos de salud; y por personal médico en el segundo y tercer nivel de atención. Se mencionó además que no se cuenta con una política nacional para seguimiento clínico de los(as) bebés nacidos(as) de madres seropositivas a sífilis.

Se mencionó que el país, en los Protocolos de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/VIH Avanzado – 2018, incluye la definición de sífilis congénita; sin embargo, esta definición no incluye los partos por mortinatos.

## Diagnóstico temprano de VIH en los recién nacidos

Se mencionó que, a nivel de hospitales, se cuenta con salas de hospitalización pediátrica y centros de nutrición. En el resto de servicios de salud, la prueba rápida de VIH se realiza por indicación médica; sin embargo, las pruebas virológicas (RPC de ADN Proviral o ARN Carga Viral) sólo están disponibles en 3 Unidades de Atención Integral (= <50% de Unidades de Atención Integral del País), que cuentan con laboratorios especializados y se realizan en las primeras 48 horas de vida, 2 a 3 semanas de vida, 6 a 8 semanas de vida y 4 a 6 meses de edad, en los niños expuestos al VIH. Las pruebas rápidas de VIH/Elisa (pruebas para detección de anticuerpos) se realizan a los 12-24 meses de edad, tal y como lo establece la Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica – 2019. Todas las UAI del país tienen acceso a estas pruebas por medio de referencias para las que no cuentan con un laboratorio especializado in-situ.

## Antirretrovirales para niños

Se mencionó que el tratamiento universal de VIH en niños está recomendado en las directrices nacionales para el tratamiento de todos(as) los(as) bebés y niños(as) que viven con VIH<sup>35</sup>, independientemente de los síntomas que presenten y de su nivel de CD4, mismo que es implementado en todo el país, a través de las Unidades de Atención Integral ( $\geq 95\%$  de cobertura).

Según los Lineamientos Técnicos Complementarios de la Guía de Uso de Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica – 2019, la recomendación sobre la frecuencia de visitas clínicas para la población infantil con VIH es: basal, hasta los 14 días de edad; mensual hasta los 6 meses de edad; y luego cada 3 meses.

Se mencionó, además, que pueden ocurrir citas acordes a las necesidades de cada caso; y que esta política es implementada en todo el país, en más del 95% de las Unidades de Atención Integral. Esta normativa no incluye la frecuencia con la que se deben recoger los medicamentos antirretrovirales; sin embargo, éstos se dan conforme a las citas, o conforme al abastecimiento existente.

Se mencionó que se considera abandono (pérdida en el seguimiento) a un(a) niño(a) que haya iniciado terapia antirretroviral, y que no ha asistido a los servicios de atención para el VIH, o no ha recogido medicamentos en farmacia, durante al menos 3 meses.

Guatemala tienen normado el proceso de seguimiento de niños (as) nacidos(as) con el VIH a la clínica de adultos a partir de los 15 a 18 años de edad, que es cuando ocurre su traslado a dicha clínica. Asimismo, está normado el seguimiento en la evolución etaria de las cohortes específicas de cada UAI en la Guía de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica, 2019. Sin embargo, el sistema de información de VIH no permite desarrollar este seguimiento, por lo que cada UAI lo realiza de manera individual.

---

<sup>35</sup> Guía de uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica, 2019, pág. 26

El seguimiento del crecimiento y condición nutricional está integrado en los servicios que ofertan las Unidades de Atención Integral, con una cobertura mayor al 95%.

#### **4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas**

- Reducir a no más del 10 % el número de mujeres, niñas y personas que viven con VIH, corren el riesgo de contraerlo y se ven afectadas por él, y que experimentan desigualdades de género, y violencia sexual y de género.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres y niñas en edad reproductiva tienen cubiertas sus necesidades de atención al VIH y a la salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal y materna, la información y el asesoramiento.

#### **Violencia**

Se mencionó que Guatemala cuenta con una Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) y con el Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023 (PEO), el cual incluye acciones para la igualdad de género. La implementación y supervisión del plan se realiza por medio de la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM). Para llevar a cabo la implementación del plan, el país cuenta con un clasificador presupuestario de género, elemento que permite a todas las instancias de gobierno planificar y que se les asigne presupuesto, según la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto 101-97, artículos 2 y 17. Se mencionó además que no se cuenta con leyes de reconocimiento de género, o políticas que permitan el cambio de género.

Se comentó que el país cuenta con una estrategia nacional para dar respuesta a la violencia de género y a la violencia contra las mujeres con VIH<sup>36</sup>, supervisada por la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar contra la Mujer (CONAPREVI)<sup>37</sup>, entidad que tiene el mandado de supervisar y revisar a nivel interministerial el cumplimiento de dicha estrategia, con la participación de un grupo de mujeres y de otros grupos que combaten la violencia contra la mujeres y niñas. Dicha

<sup>36</sup> Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (PLANOVI 2020-2029).

<sup>37</sup> Acuerdo Gubernativo 4-2020, de fecha 7 de enero 2020, artículo 4, literal d.

estrategia incluye todas las formas de violencia intrafamiliar y la violencia por parte de un compañero sentimental.

También existe una Ley Específica sobre Violencia Doméstica (Decreto 97-1996 y Decreto 22-2008), y la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer - 2008. La estrategia anteriormente mencionada cubre los siguientes tipos de violencia: física, sexual, psicológica y emocional, económica, así como las intervenciones para la criminalización explícita de la violación conyugal, la protección para ex cónyuges y la protección para parejas íntimas no casadas.

La legislación incluye la penalización explícita de la violación conyugal, basándose en la ausencia de consentimiento, sin requerir prueba de fuerza física, coacción o resistencia, y se establece en el Código Penal artículo 173, y en la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Acuerdo Gubernativo 9-2009. Adicionalmente, también existen leyes consuetudinarias o religiosas junto con la legislación escrita a nivel nacional; y dentro de ellas, el Derechos de los Pueblos, lo cual se combina con el derecho nacional. No se pueden invocar costumbres o tradiciones en el caso de la violencia contra las mujeres. No se cuenta con evidencia de procesos penales exitosos por violencia doméstica en los últimos dos años.

Las entidades gubernamentales ofrecen compromisos presupuestarios para la implementación de la legislación y planes nacionales que traten la violencia contra la mujer a través de asignaciones anuales obligatorias por ley<sup>38</sup> y asignaciones sectoriales anuales: Educación, Salud o Justicia. El país incluye financiación y/o incentivos para Centros de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia (CAIMUS).

En relación a la violencia contra las mujeres, se han implementado las siguientes disposiciones: mandamientos judiciales para la protección de la seguridad de las supervivientes; unidades de procesamiento especiales en las fuerzas del orden público; asistencia o servicios jurídicos gratuitos; acceso a refugios u otras viviendas seguras; ayuda financiera a las supervivientes, brindada por el Ministerio de Desarrollo a través del Programa Vida, dirigido a mujeres menores de 14 años de edad; y personal o una unidad policial especializada para tratar la violencia contra la mujer. También se cuenta

---

<sup>38</sup> Ley de Presupuesto y su reforma 101-107

con sanciones penales específicas contra la violencia doméstica, por las cuales ya se han procesado a varias personas.

Se mencionó que la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres, y el Plan de Equidad de Oportunidades (PEO) 2008-2023, no incluyen acciones para mujeres transgénero.

El Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes - 2014 se utiliza por profesionales de la salud que tratan los casos de violencia contra la mujer. Los agentes del orden público participan en el traslado de las víctimas de violencia contra la mujer hacia los servicios del sistema de salud nacional. En el ámbito educativo se abordan estos temas, en lo relativo a casos de violencia contra niños y niñas.

Para la protección de la violencia contra grupos de las poblaciones clave y personas que viven con VIH se han generado las siguientes intervenciones: leyes penales generales que prohíben actos de violencia, programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia por parte de parejas íntimas, programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia en lugares de trabajo, intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de abuso policial, e intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de tortura y maltrato en las prisiones.

En el caso de personas que hayan sido violadas, el país cuenta con la siguiente prestación de servicios de acuerdo con las recomendaciones de las Directrices de la OMS – 2013: primeros auxilios psicológicos y asistencia social; anticonceptivos de emergencia y profilaxis o tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); y profilaxis postexposición al VIH, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición. No se realiza aborto seguro si la mujer queda embarazada como resultado de una violación (Decreto 17-73, Código Penal inciso 137), en lo relativo al aborto terapéutico y sus penalidades. Esta intervención está implementada en >80% de los hospitales, en la red de servicios de salud.

## 5. Liderazgo comunitario

- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento para el año 2025, centrándose en las pruebas de VIH, la vinculación con el tratamiento, el apoyo al cumplimiento terapéutico, la retención y los conocimientos sobre el tratamiento.

- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 80 % de los servicios de prevención del VIH a las poblaciones con alto riesgo de infección para el año 2025, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones.
- Garantizar que las organizaciones comunitarias ejecuten el 60 % de los programas para apoyar la consecución de los habilitadores sociales para el año 2025

En el país existen las siguientes salvaguardas en la legislación, regulaciones y políticas para el funcionamiento de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias: el registro de organizaciones dirigidas por personas que viven con VIH y el registro de organizaciones dirigidas por poblaciones clave. Estas salvaguardas permiten a las organizaciones de la sociedad civil y a las organizaciones comunitarias prestar servicios a grupos de población clave.

No existe legislación, políticas o reglamentos que permitan el acceso a financiación del Estado para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias. Sin embargo, se pueden acceder a fondos a través de donantes internacionales.

## Participación

Se mencionó que, en Guatemala, las personas con VIH, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo y personas transgénero participan en el desarrollo de políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con su salud. Las mujeres con VIH participan también en las políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con la prevención de la transmisión vertical.

Se mencionó además que las personas que se inyectan drogas, las antiguas y actuales personas privadas de libertad y las personas jóvenes (entre 15 y 24 años de edad) no participan en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en el país.

## 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

- Garantizar que menos del 10% de los países dispongan de marcos jurídicos y políticos restrictivos que afecten injustamente a las personas que viven, corren el riesgo de vivir y están afectadas por el VIH para 2025. Algunos ejemplos son las leyes sobre la edad de consentimiento y las leyes relacionadas con la no revelación, exposición y transmisión del VIH, las leyes que imponen restricciones a los viajes relacionados con el VIH y las pruebas obligatorias y las leyes que conducen a la denegación o limitación del acceso a los servicios en 2025.
- Invertir 3.100 millones de dólares en habilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma de la legislación, cuando proceda- en países de ingresos bajos y medios para 2025.
- Garantizar que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él sufran estigmatización y discriminación para 2025.

### Leyes punitivas

De conformidad con el artículo 151 del Decreto número 17-73 del Código Penal, en Guatemala se penaliza la exposición y la transmisión del VIH. La no revelación no es penalizada. Esta ley se aplica a nivel nacional, y no ha tenido moratorias, ni un proceso para despenalizar la exposición y la transmisión del VIH en los dos últimos años. La exposición o la transmisión del VIH por transmisión vertical no están tipificados como delitos en el Código Penal.

Se mencionó que en Guatemala las leyes no penalizan, ni procesan a las personas transgénero (por ejemplo, por hacerse pasar por el sexo opuesto, o por ser travestis), ni los actos sexuales consentidos en privado entre personas del mismo sexo. El trabajo sexual no es tipificado como delito, ni está sometido a otras normas punitivas en el país.



El consumo y/o la posesión de drogas para uso personal es un delito penal para todas las drogas, a nivel nacional<sup>39</sup>, sin importar la cantidad que la persona pueda poseer. No se ha realizado ninguna acción legal para despenalizar el consumo de drogas, o su posesión para uso personal en los últimos dos años.

De conformidad con el artículo no. 5 del Decreto no. 48-92 (Ley Contra la Narcoactividad), en cuanto a la rehabilitación y readaptación social, es un deber del Estado procurar los recursos económicos necesarios a fin de asegurar el tratamiento de rehabilitación de las personas que usan drogas y promover su readaptación social.

En el país existen leyes morales y/o normas religiosas<sup>40</sup> que limitan la libertad de expresión y asociación de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexuales.

## Protecciones legales

Se mencionó que de conformidad con el artículo 37 del Decreto Legislativo 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) se ofrece protección contra la discriminación por el estado serológico, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de las personas con VIH. La protección se hace extensiva al empleo, educación y salud de dichas personas.<sup>41</sup>

El país tiene marcos legales que dan protección<sup>42</sup> en tribunales y en políticas gubernamentales con respecto a la identidad de género, comenzando por la Constitución de la República, la cual prohíbe la discriminación basada en el sexo, así como la discriminación sobre cualquier base. Estos elementos son ratificados de conformidad con el artículo 202 Bis, del Decreto 17-73 del Código Penal, y de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres, así como del Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023. Es importante resaltar que este tema, por ser un eje transversal, se incluye en todas las políticas de las diferentes instancias de gobierno, que abordan el

<sup>39</sup> Decreto número 48-92 (Ley contra la Narcoactividad), artículo 39, 1992.

<sup>40</sup> Ejemplo: la Biblia.

<sup>41</sup> Decreto 27-2000, artículos 42, 44 y 48.

<sup>42</sup> Reforma del Acuerdo Legislativo no. 18-93 (Constitución de la República), artículo 4, sobre la libertad e igualdad: "...ninguna persona puede ser sometida a condiciones que menoscaben su dignidad".

tema de género. Un tema diferente es la aplicación y cumplimiento de dichos marcos en la práctica.

El país no cuenta con leyes o políticas que permitan el cambio legal de género. Sin embargo, es posible cambiarse el nombre por el de otro género en el pasaporte, en el Documento Personal de Identificación (DPI), certificado de nacimiento y en el certificado de matrimonio/divorcio, mediante declaración jurada hecha en escritura pública.<sup>43</sup>

Se mencionó que en el marco legal de Guatemala no existen organismos que hayan interpretado alguna prohibición constitucional contra la discriminación por trabajo sexual, orientación sexual y personas que consumen drogas. En el caso del trabajo sexual, no existen disposiciones legales contra la discriminación que hagan referencia al mismo, sólo los bares están regulados en cuestiones tributarias y de salud pública.<sup>44</sup>

Con respecto a las personas que consumen drogas, se mencionó que la Ley Contra la Narcoactividad, Decreto 48-92, artículo no. 5, incluye las acciones de reducción de daños como son rehabilitación y readaptación. La Ley no aborda las necesidades específicas de las mujeres que se inyectan drogas, ni incluye la base legal para retirar la custodia de los(as) hijos(as) a los padres por consumo y/o la posesión de drogas.

## **Consentimiento parental y conyugal para el acceso a servicios**

Se comentó que el país cuenta con legislación que exige el consentimiento parental para que los(as) adolescentes menores de 18 años de edad puedan acceder a anticonceptivos hormonales o de larga duración.

De conformidad con el artículo 23 del Decreto 27-2000, se establece que para que los(as) adolescentes menores de 18 años de edad, accedan a pruebas de VIH, reciban sus resultados y tratamiento antirretroviral, se debe contar con el consentimiento de los padres/tutores, salvo las excepciones previstas en la presente ley, en el artículo 20: a) cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento; b) cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y

<sup>43</sup> Reforma del Decreto no. 106 (Código Civil) - 2018, artículo no. 5.

<sup>44</sup> Acuerdo Gubernativo no. 57-2012 (Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana).

tejidos; y c) cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente.

Los enfoques de autodiagnóstico de VIH no se han implementado en el país.

Se mencionó además que se requiere de consentimiento parental para que los(as) adolescentes menores de 18 años de edad puedan acceder a los siguientes servicios: terapia de sustitución de opiáceos (que no se ha implementado en el país), programas de agujas y jeringas, naloxona y PrEP.

En el caso de las mujeres casadas, no existe legislación que exija el consentimiento del cónyuge para que ellas puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las pruebas de VIH.

## **Estigma y discriminación**

Se mencionó que Guatemala cuenta con programas de formación sobre derechos humanos y marcos legales sobre la no discriminación dirigidos a personal de la policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley, miembros del sistema judicial, trabajadores sanitarios y educadores como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional, y para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios) como actividades puntuales o ad hoc. Sin embargo, por el tema de Pandemia de COVID-19, para el año 2021, solo se realizaron talleres con personal de salud y educación, y se enfocó el tema hacia poblaciones clave tales como: trabajadores(as) sexuales, hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres y personas transgénero.

Se mencionó que el país cuenta con programas de formación sobre prevención de la violencia contra la mujer y de la violencia de género, dirigidos a personal de la policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley, para miembros del sistema judicial, trabajadores sanitarios y educadores, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional.

Se comentó que en Guatemala la población puede presentar denuncias y buscar resarcimiento por los casos de discriminación relacionados con el VIH en la Procuraduría de Derechos Humanos, tanto en las defensorías como a través de la página web correspondiente. En Guatemala, la Procuraduría de Derechos Humanos es un ente independiente que promociona, brinda protección y supervisa el cumplimiento en materia de derechos humanos.

Para las poblaciones clave, con la Subvención de VIH 2021 - 2023, se cuenta con servicios legales para referencia y coordinación con las instancias correspondientes, pero no se cuenta con fondos para seguimiento de los casos.

## 7. Cobertura sanitaria universal e integración

- Invertir en sistemas sólidos, resilientes, equitativos y financiados públicamente para los sistemas de salud y protección social que proporcionen al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él, servicios integrados centrados en las personas y específicos para cada contexto para: el VIH y otras enfermedades transmisibles; las enfermedades no transmisibles; la atención a la salud sexual y reproductiva; la violencia de género; la salud mental; los cuidados paliativos; el tratamiento de la dependencia del alcohol; los servicios legales para el consumo de drogas; y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar general. Garantizar que, para 2025, el 45% de las personas que viven con el VIH y el sida, que corren el riesgo de contraerlos o están afectadas por ellos tengan acceso a beneficios de protección social.
- Garantizar que el 90 % de las personas en contextos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH.
- Garantizar la participación sistemática de las respuestas al VIH en la infraestructura y los acuerdos de respuesta a la pandemia, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación de la preparación para la pandemia y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, estén protegidas contra las pandemias, incluida la COVID-19

### Cáncer de cuello de útero

Se mencionó que las pruebas de detección y el tratamiento del cáncer cervicouterino, en mujeres que viven con VIH, son actividades que están incluidas en las normas nacionales y en el Plan Nacional de Prevención, Control y Manejo de Cáncer Cervicouterino 2014-2024.

Se mencionó además que la oferta de las pruebas de detección y el tratamiento de cáncer cervicouterino, en mujeres que viven con VIH, son actividades que están incluidas en todos los documentos normativos relacionados con VIH,<sup>45</sup> y poseen además indicadores de seguimiento en el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida 2017-2021.

Se mencionó además que algunas Unidades de Atención Integral tienen integrados estos servicios (detección y tratamiento del cáncer cervicouterino) en su atención regular hacia las personas con VIH. Estas unidades son: Clínica Familiar Luis Ángel García, Zacapa, Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Coatepeque, Hospital Regional de Occidente y Hospital de Quetzaltenango. El resto de Unidades de Atención Integral lo realizan a través de interconsultas.

El país no ha adoptado las recomendaciones de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud - 2021 sobre el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas, para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres que viven con VIH en las normas de atención a personas con VIH.

## **Políticas en relación con la coinfección**

Se mencionó que entre las políticas sobre coinfección vigentes en el país para adultos, adolescentes y niños(as) tenemos: terapia preventiva con isoniacida (TPI), o profilaxis para infecciones latentes de TB en personas que viven con VIH; actuaciones intensificadas de búsqueda de TB entre las personas portadoras de VIH; control de infecciones de TB en entornos de atención sanitaria para el VIH; terapia antirretroviral administrada en las dos semanas siguientes al inicio del tratamiento de la tuberculosis; profilaxis con cotrimoxazol; detección y manejo de casos de hepatitis B en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral; detección y manejo de casos de hepatitis C en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral; y tratamiento para hepatitis C (agentes antivirales de acción directa) ofrecido en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral.

---

<sup>45</sup> Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica, 2019



## Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Se mencionó que el país tiene normas y protocolos para la atención integral de las ITS, documentos que fueron actualizados en el año 2018. Guatemala no realiza monitoreo de resistencia a antimicrobianos gonocócicos, ni incluye en la definición nacional de sífilis congénita a los partos de mortinatos.

## Protección social

Se mencionó que Guatemala cuenta con estrategias y políticas de trabajo sobre protección social aprobados e implementados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), a través de los programas sociales Beca Media y Superior, Mi Bolsa Segura y el Programa mi Bono Seguro, los cuales realizan transferencias de efectivo, en corresponsabilidad con los Ministerios de Salud y Educación. Con esta intervención se beneficia a jóvenes de 9 a 24 años de edad.

Se mencionó que el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) aún no ha incluido en sus criterios de selección a personas con VIH y Sida como beneficiarios(as) de los programas sociales. Para que las personas con VIH puedan ingresar a los programas sociales el MIDES debe agregar en los criterios de ingreso a este grupo de población. Las poblaciones clave (profesionales del sexo, hombres homosexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero) y las personas privadas de libertad no son reconocidas como beneficiarias de los programas sociales. Para ingresar a estos programas se debe considerar a estas poblaciones dentro de los criterios de inclusión. Adicionalmente, todas las personas que ingresan a los programas sociales deben cumplir con el criterio de pobreza.

Se comentó que el Ministerio de Desarrollo Social reconoce a los(as) adolescentes y mujeres jóvenes como beneficiarios(as) clave de los programas sociales, y estos grupos pueden acceder a través de transferencias condicionadas mediante los Programas Mi Beca Segura (nivel medio y superior), y Mi Primer Empleo. No se reconocen como beneficiarios clave de los programas sociales a niños(as), ni a familias afectadas por el VIH. Tampoco se considera la situación del trabajo de cuidados no remunerados, en el contexto de VIH.

Vale la pena aclarar que existe una plataforma nacional de coordinación de la protección social, de la cual es parte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero aún se tiene que coordinar la integración de una persona representante del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida para seguimiento de los procesos correspondientes.

## Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio

Se mencionó que, en relación con las flexibilidades de los Derechos de Propiedad Intelectual relativos a la salud pública, no se ha incorporado ninguna en la legislación nacional sobre propiedad industrial y/o intelectual, para el acceso a productos relacionados con el VIH y/o a otros productos sanitarios.

## Seguro Médico Universal

Se mencionó que Guatemala no cuenta con un Programa de Seguro Médico Universal. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) cubre aproximadamente al 15% de la población que trabaja bajo dependencia de la iniciativa privada, y este seguro se financia con cuotas cubiertas tanto por la persona empleada, como por el patrono. La atención integral a personas con VIH y el tratamiento son gratuitos, y se realizan en las 19 Unidades de Atención Integral del país.

## 8. Datos, ciencia e innovación

### Estrategia

Guatemala cuenta con una Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de las ITS, VIH y Sida para el periodo 2017-2021, el cual se desarrolló mediante un proceso de construcción multisectorial, incluyendo diversos sectores de gobierno, socios no gubernamentales y entidades de cooperación. Dicho plan aborda de forma expresa a los grupos de población clave y grupos de población vulnerable, entre ellos: adolescentes, hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad, profesionales del sexo y personas transgénero, desplazados internos, migrantes y solicitantes de asilo.



El plan arriba mencionado se fundamentó en la evidencia más reciente sobre la epidemia y en la respuesta nacional frente al VIH, e incluyó actividades explícitas que abordaron las necesidades tanto de los grupos de población clave, como de las niñas y mujeres jóvenes. Sin embargo, carece de secciones presupuestarias dedicadas a la implementación de intervenciones transformadoras en materia de género. Actualmente se encuentra en proceso de actualización.

## Monitoreo y evaluación

Se mencionó que el país no cuenta con un plan de monitoreo y evaluación para el VIH independiente. El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida cuenta con 11 monitores de campo, que son responsables de verificar el correcto y oportuno llenado de los instrumentos de recolección de datos, además de verificar la concordancia entre las fuentes de datos físicas y electrónicas, mensualmente.

## Sistema de información sanitaria

Se mencionó que el país recopila datos de forma rutinaria sobre la prestación de servicios de VIH a nivel institucional, por múltiples sistemas, los cuales en su mayoría están integrados al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA). El sistema funciona tanto en papel, como en forma electrónica, en el 99% de los centros de salud que prestan servicios de VIH. Sin embargo, las 19 Unidades de Atención Integral que brindan tratamiento antirretroviral a las personas con VIH recolectan su información en archivos de Excel, utilizando formatos consolidados. La información de carga viral y de la cascada del continuo de la atención se recolecta en matrices de Excel adicionales.

## Vigilancia

De conformidad con el artículo 26, del capítulo IV de la Vigilancia Epidemiológica, Acuerdo 317-2002 (Reglamento de la Ley para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/sida), se indica que los responsables de los establecimientos de salud públicos y privados, y los profesionales que por cualquier razón practiquen la prueba de VIH, quedan obligados a enviar

mensualmente al Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, la información sobre los casos positivos a VIH.

Se mencionó que el país cuenta con un Sistema Nacional de Vigilancia de casos de VIH. Se desarrolla además vigilancia centinela en los grupos de población clave, tales como: profesionales del sexo desde el año 2008, en 4 centros de salud; hombres que tienen sexo con hombres desde el año 2010, en 5 centros de salud; y personas transgénero desde el año 2010, en 4 centros de salud.

El país utiliza los datos de clínicas prenatales con respecto al número de mujeres que obtienen un resultado positivo en la prueba de VIH, y el número de mujeres que ya se sabe que son VIH positivos para comprender las tendencias en la prevalencia del VIH. Sin embargo, estos datos poseen limitaciones importantes en función de 3 criterios: a) la cobertura de atención en mujeres embarazadas, por parte del MSPAS e IGSS, es sólo ligeramente mayor al 50% con respecto al total de mujeres embarazadas del país; b) no todas las mujeres embarazadas que tienen una prueba reactiva al VIH tienen acceso a una prueba confirmatoria para dicha patología; y c) no todas las mujeres embarazadas que asisten a un servicio de salud reciben una prueba de VIH, o se confirma en ellas que ya tienen una infección previa por VIH.

### **Sistemas de seguimiento de pacientes**

Se comentó que el país ha actualizado los indicadores y herramientas del sistema de monitoreo de pacientes usando las Directrices Consolidadas sobre Seguimiento y Vigilancia de Casos de Pacientes con VIH Centrados en la Persona de la OMS - 2017, parcialmente.

### **Códigos de identificación únicos para pacientes**

Se comentó que el sistema de monitoreo de las Unidades de Atención Integral y laboratorios, en general, no cuenta con un método para vincular y eliminar información duplicada de los(as) pacientes (como vincular registros usando identificadores únicos y/o información de identificación personal, como datos biométricos).

Sin embargo, en cuanto a la oferta y realización de pruebas diagnósticas de VIH, y la entrega de condones, sí se cuenta con capacidad para diferenciar la entrega por población priorizada. Los datos se vinculan utilizando un identificador nacional único, solo para VIH. El código incluye datos sobre los nombres, apellidos y fecha de nacimiento, entre otros. No se usa tecnología biométrica para recolectar el código único.



## 95-95-95

Se comentó que la fuente de datos sobre el número de personas que conocen su estado serológico que están disponibles para el indicador 2.1, para el año 2021, proviene del sistema de Vigilancia de Notificación de casos de VIH y VIH avanzado, con el descuento de las muertes que provienen de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Se comentó además que la fuente del número de personas que viven con VIH y están en tratamiento antirretroviral para el indicador 2.2, para el año 2021, es la base de datos del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, anexo D. La revisión de la calidad de los datos se efectuó el año pasado (2021), tanto para personas en tratamiento antirretroviral, como para personas con cargas virales suprimidas. Los resultados de esta revisión de calidad (2021) permitieron utilizar cifras más fidedignas para configurar el modelo de estimaciones de VIH - 2022.

La fuente de datos sobre el número de personas que viven con VIH, con supresión de carga viral, para el indicador 2.3, para el año 2021, es la matriz de carga viral que implementó el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida.

## Uso de datos

El país realiza la revisión de datos de la cascada de tratamiento de VIH de manera mensual, con datos de las personas en TAR y con carga viral suprimida. El primer pilar, relativo al número de personas con VIH que están vivas y conocen sus resultados, se revisa trimestralmente utilizando las Epifichas. El análisis de datos de la Cascada del Continuo de Atención se realiza a nivel central.



## Respuestas del ICPN, parte A:

Las respuestas a cada pregunta están marcadas con fondo verde.

### 1. Prevención combinada del VIH para todos

- Reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH - dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos- tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces.
- Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes a menos de 50 000 para 2025.
- Garantizar la disponibilidad de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para 10 millones de personas con riesgo sustancial de contraer el VIH y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para las personas recientemente expuestas al VIH para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las personas en entornos humanitarios con riesgo de contraer el VIH utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, prioritarias, centradas en las personas y eficaces.

### Prevención del VIH entre profesionales del Sexo

1. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional que incluya acciones para reducir las nuevas infecciones entre los profesionales del sexo y proporcionar servicios a los mismos y a sus clientes?

- **Sí**
- No

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia nacional incluye...? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Empoderamiento y capacitación comunitarios para las organizaciones de profesionales del sexo.**
- **Alcance y servicios comunitarios para profesionales del sexo y sus clientes**
- **Distribución de preservativos para profesionales del sexo y sus clientes.**
- **Servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) .**
- **Asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental.**

*Trabajando por la salud de Guatemala*



- Servicios de prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis para los trabajadores del sexo y sus clientes.
  - Servicios clínicos para profesionales del sexo y sus clientes.
  - Servicios de apoyo legal para profesionales del sexo
  - Acciones para hacer frente a la violencia, incluidos la primera ayuda psicológica.
  - Profilaxis posterior a la exposición PEP
  - Actuaciones para reducir el estigma y la discriminación
2. ¿Existen procedimientos operativos estándar nacionales o directrices nacionales de implementación detalladas para las organizaciones que implementan programas de prevención del VIH para los y las profesionales del sexo?
- Sí, se aplican procedimientos operativos estándar nacionales para todas las organizaciones
    - No, solo hay procedimientos normalizados de trabajo para las organizaciones en el marco de programas específicos
    - No, todas las organizaciones utilizan sus propios procedimientos
3. ¿Ha establecido su país metas nacionales sobre prevención del VIH para 2025 para los profesionales del sexo y sus clientes?
- Sí
  - No

3.1 Si la respuesta es afirmativa ¿cuáles son las metas nacionales de prevención entre profesionales del sexo y sus clientes para el año 2025.

3.1. a. Número anual de nuevas infecciones por VIH entre profesionales del sexo y sus clientes: \_\_\_\_\_

3.1.b Porcentaje de profesionales del sexo atendidos por los servicios de prevención del VIH: \_\_\_\_\_

3.1.c Porcentaje de clientes de profesionales del sexo atendidos por los servicios de prevención del VIH: \_\_\_\_\_



## Prevención del VIH para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

4. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional que incluya acciones para reducir las nuevas infecciones entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para proporcionarles servicios?

- Sí
- No

4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia nacional para los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres incluye...? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Empoderamiento y capacitación comunitarios para organizaciones de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Alcance y servicios comunitarios
- Distribución de preservativos y lubricantes compatibles con preservativos
- Servicios de prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis
- Servicios clínicos
- Servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental
- Servicios de apoyo legal
- Acciones para hacer frente a la violencia, incluidos la primera ayuda psicológica
- Profilaxis posterior a la exposición PEP
- Actuaciones para reducir el estigma y la discriminación

5. ¿Existen procedimientos operativos estándar nacionales o directrices nacionales de implementación detalladas para las organizaciones que implementan programas de prevención del VIH para los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres?

- Sí, se aplican procedimientos operativos estándar nacionales para todas las organizaciones
- No, solo hay procedimientos normalizados de trabajo para las organizaciones en marco de programas específicos
- No, todas las organizaciones utilizan sus propios procedimientos



6. ¿Ha establecido su país objetivos nacionales de prevención para los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres para el año 2,025?

- Sí
- **No**

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los objetivos nacionales de prevención para los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres para el año 2025?

- Disminuir el estigma y la discriminación en los servicios de salud
- Disminuir la prevalencia de VIH, Sífilis y las Hepatitis v B y C

6.1.a Número anual de nuevas infecciones por el VIH entre hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres:

6.1.b. Porcentaje de hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres atendidos por programas de prevención:

### Prevención del VIH para personas transgénero

7. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional que incluya acciones para reducir las nuevas infecciones entre las personas transgénero y proporcionarles servicios?

- **Sí**
- No

7.1 En caso afirmativo, ¿la estrategia nacional incluye a las personas transgénero? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Empoderamiento de la comunidad y creación de capacidad para las organizaciones de personas transgénero**
- **Alcance y servicios comunitarios**
- **Distribución de preservativos y lubricantes compatibles con preservativos**
- **Servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)**
- **Asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental**
- **Servicios de prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis**
- **Servicios clínicos**
- **Servicios de apoyo legal**
- **Acciones para hacer frente a la violencia, incluidos la primera ayuda psicológica**

- Profilaxis posterior a la exposición PEP
- Actuaciones para reducir el estigma y la discriminación
- Servicios sanitarios que afirmen el género

8. ¿Existen procedimientos operativos estándar nacionales o directrices nacionales de implementación detalladas para las organizaciones que implementan programas de prevención del VIH para personas transgénero?

- Sí, se aplican procedimientos operativos estándar nacionales para todas las organizaciones
- No, solo hay procedimientos normalizados de trabajo para las organizaciones en el marco de programas específicos
- No, todas las organizaciones utilizan sus propios procedimientos

9. ¿Ha establecido su país objetivos nacionales de prevención para 2025 para las personas transgénero?

- Sí
- No

9.1 En caso afirmativo, ¿cuáles son los objetivos nacionales de prevención para 2025 para las personas transgénero?

Objetivo: promover el acceso a la salud integral y diferenciada de las personas trans, con enfoque biopsicosocial que permita la provisión de servicios en los 3 niveles del MPSAS, con fundamento en el marco de los Derechos Humanos No hay metas para el 2025.

9.1.a Número anual de nuevas infecciones por VIH entre las personas transgénero:

9.1.b Porcentaje de personas transgénero a las que llegan los programas de prevención:

### Prevención del VIH para las personas que se inyectan drogas

10. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional que incluya acciones para reducir las nuevas infecciones entre las personas que se inyectan drogas y proporcionarles servicios?

- Sí
- No

10.1 En caso afirmativo, ¿la estrategia nacional incluye a las personas que se inyectan drogas? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Potenciación de la comunidad y creación de capacidad para las organizaciones de las personas que se inyectan drogas
- Alcance y servicios basados en la comunidad
- Distribución de preservativos y lubricantes compatibles con preservativos
- Servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Asesoramiento psicológico y/o servicios de salud mental
- Servicios de prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis
- Servicios clínicos
- Servicios de apoyo jurídico
- Acciones para hacer frente a la violencia, incluidos los primeros auxilios psicológicos
- Profilaxis posterior a la exposición PEP
- Acciones para reducir el estigma y la discriminación
- Programas de agujas y jeringuillas
- Terapia de sustitución de opiáceos
- Distribución comunitaria de naloxona para la prevención de sobredosis

11. ¿Existen procedimientos operativos estándar nacionales o directrices nacionales de implementación detalladas para las organizaciones que implementan programas de prevención del VIH para personas que se inyectan drogas?

- Sí, se aplican procedimientos operativos estándar nacionales para todas las organizaciones
- **No, solo hay procedimientos normalizados para las organizaciones en el marco de programas específicos.**
- No, todas las organizaciones usan sus propios procedimientos

12. ¿Ha establecido su país objetivos nacionales de prevención para 2025 para las personas que se inyectan drogas?

- Sí
- **No**



12.1 En caso afirmativo, ¿cuáles son los objetivos nacionales de prevención para 2025 para las personas que se inyectan drogas?

12.1.a Número anual de nuevas infecciones por VIH entre las personas que se inyectan drogas: \_\_\_\_\_

12.1.b Porcentaje de personas que se inyectan drogas a las que llegan los programas de prevención: \_\_\_\_\_

13. ¿Existen políticas nacionales que excluyen a los consumidores de droga a la hora de recibir terapia antirretroviral?

- Sí
- **No**

14. ¿Hay en su país programas de distribución de agujas y jeringuillas?

- Sí
- No, ninguno
- **No**

15. ¿Puede utilizarse la posesión de agujas o jeringuillas sin prescripción médica como evidencia del consumo de drogas o ser causa de detención en su país?

- Sí
- **No**

16. ¿Hay en su país programas sobre terapias de sustitución de opiáceos operativos?

- Sí
- **No**

17. ¿Es disponible en su país la naloxona (que se utiliza para neutralizar casos de sobredosis de opiáceos) a través de distribución comunitaria?

- Sí
- **No**

## Servicios de prevención del VIH para la población reclusa y otras personas privadas de libertad

18. ¿Dispone su país de una estrategia nacional que incluya acciones para reducir las nuevas infecciones entre la población reclusa y otras personas privadas de libertad y prestarles servicios?

- Sí
- **No**

18.1 En caso afirmativo, ¿incluye la estrategia nacional a las personas que se encuentran en las prisiones y otras personas privadas de libertad? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Empoderamiento de la comunidad y creación de capacidad para las organizaciones de ex reclusos.
- Servicios comunitarios de proximidad
- Distribución de preservativos y lubricantes compatibles con preservativos
- Servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Asesoramiento psicosocial/o servicios de salud mental
- Servicios de prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis
- Servicios clínicos
- Servicios de apoyo jurídico
- Acciones para hacer frente a la violencia, incluidos los primeros auxilios psicológicos
- Profilaxis posterior a la exposición PEP
- Actuaciones para reducir el estigma y la discriminación
- Programas de agujas y jeringuillas
- Terapia de sustitución de opiáceos

19. ¿Existen procedimientos operativos estándar nacionales o directrices nacionales de implementación detalladas para las organizaciones que implementan programas de prevención del VIH para la población reclusa y otras personas privadas de libertad

- Sí, se aplican procedimientos operativos estándar nacionales para todas las organizaciones
- No, solo hay procedimientos normalizados de trabajo en el marco de programas específicos
- **No, todas las organizaciones usan sus propios procedimientos**



20. ¿Ha establecido su país objetivos nacionales de prevención para 2025 para la población reclusa y otras personas privadas de libertad?

- Sí
- **No**

20.1 ¿En caso afirmativo, ¿cuáles son los objetivos nacionales de prevención para 2025 para la población reclusa y otras personas privadas de libertad?

20.1.a Número anual de nuevas infecciones por VIH entre la población reclusa y otras personas privadas de libertad: \_\_\_\_\_

20.1.b Porcentaje de población reclusa y otras personas privadas de libertad a las que llegan los programas de prevención: \_\_\_\_\_

21. ¿Hay operativos en su país programas de distribución de agujas y jeringuillas en las prisiones?

- Sí
- **No**

21.1 En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje de prisiones?

- En pocas (<50%) centros
- En muchas (50-95%) centros
- En todo el país (>95%) centros

22. ¿Hay operativos en su país programas sobre terapias de sustitución de opiáceos en las prisiones?

- Sí
- **No**

22.1 En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje de prisiones?

- En pocas (<50%) centros
- En muchas (50-95%) centros
- En todo el país (>95%) centros

23. ¿Los presos de su país tienen acceso a preservativos y lubricantes?

- **Sí**
- No

23.1 En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje de prisiones?

- En pocas (<50%) centros
- **En muchas (50-95%)**
- En todo el país (>95%) centros



24. Se realizan en su país pruebas sobre VIH en las prisiones:

24.a ¿Se llevan a cabo solo con el consentimiento informado de los presos

- Sí
- No

24.b ¿Se ofrecen de manera sistemática en el momento del ingreso y/o la salida?

- Sí
- No

24.c ¿son gratuitas?

- Sí
- No

24.d ¿Son confidenciales?

- Sí
- No

24.e ¿Están disponibles en cualquier fase de la situación de privación de libertad?

- Sí
- No

24.f ¿Se acompañan de información relevante y accesible?

- Sí
- No

24.g ¿Se acompañan de asesoramiento confidencial para antes y después de la prueba?

- Sí
- No

24.h ¿Son accesibles por igual para todos los presos?

- Sí
- No

24.h.i Si la respuesta es negativa, ¿qué presos no disfrutaban de ese acceso igualitario?

25. ¿Hay disponibles en su país terapias antirretrovirales para todos los presos que viven con el VIH?

- Sí
- No



25.1 ¿En caso afirmativo, en qué porcentaje de prisiones?

- En pocas (<50%) centros
- En muchas (50-95%) centros
- **En todo el país (>95%) centros**

26. ¿El tratamiento para la hepatitis C (con antivirales de acción directa) está disponible en las prisiones de su país?

- Sí
- **No**

26.1 En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje de prisiones?

- En pocas (<50%) centros
- En muchas (50-95%) centros
- En todo el país (>95%) centros

27. ¿Existen programas posteriores a la puesta en libertad que garanticen la continuidad de los cuidados para:

27. ¿a Terapia de sustitución de opiáceos?

- Sí
- **No**

27.b Terapia antirretroviral?

- **Sí**
- No

### **Prevención del VIH entre chicas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en comunidades alta incidencia de VIH**

28. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional que incluya actuaciones para reducir las nuevas infecciones de VIH entre chicas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en comunidades con alta incidencia de VIH?

- Sí
- **No**
- No aplica

28.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia nacional incluye...? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Extensión de base comunitaria
- Promoción de base comunitaria y distribución de preservativos específicamente para estas poblaciones
- Servicios de salud para jóvenes

- Campañas de prevención del VIH en las escuelas (además o como parte de educación sexual)
- Nuevas intervenciones en los medios
- Apoyo social/empoderamiento económico

29. ¿Ha establecido su país metas nacionales sobre prevención del VIH para chicas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en comunidades con alta incidencia de VIH para 2025?

- Sí
- **No**

29.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los metas nacionales de prevención para chicas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas para el año 2025?

29.1.a Número anual de nuevas infecciones por el VIH entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 29 años (especifique el número)

29.1.b Porcentaje de mujeres jóvenes (de 15 a 29 años) en comunidades de alta incidencia a las que llegan los servicios de prevención del VIH:

29.1.c Porcentaje de parejas masculinas (de 20 a 34 años) de niñas y mujeres jóvenes en comunidades de alta incidencia a las que llegan los servicios de prevención del VIH:

### **Profilaxis previa a la exposición**

30. ¿Recomiendan las directrices nacionales de su país alguna de las siguientes modalidades /productos de profilaxis previa a la exposición (PrEP)? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- PrEP oral diaria
- PrEP basada en eventos (a demanda)
- El anillo vaginal de dapivarina (DPV-VR)
- **no se recomiendan modalidades/productos de la PrEP en las directrices nacionales**

30.1 ¿A qué poblaciones se suministra la profilaxis previa a la exposición (PrEP) según las directrices nacionales? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres
- Profesionales del sexo
- Personas que usan drogas inyectables
- Personas transgénero
- Parejas serodiscordantes



- Mujeres jóvenes (de 18 a 24 años)
- Chicas adolescentes (<17 años)
- Personas en prisiones y otros entornos cerrados
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
- Personas con PrEP solicitada
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_
- **No se han elaborado directrices nacionales de PrEP**

30.2 ¿Quién tiene la autoridad para prescribir la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Médicos
- Trabajadores sanitarios
- Equipo de enfermería (es decir: matronas, enfermeros especialistas y enfermeros titulados)
- Farmacéuticos
- **Otro (especifique): Aun se está trabajando en el proceso de desarrollo de la guía práctica clínica de PrEP**

30.3 ¿Está disponible la profilaxis previa a la exposición (PrEP) a través de alguno de los siguientes medios en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Centros públicos de salud.
- Distribución comunitaria (incluidos los servicios móviles)
- Farmacias (independientes, incluso en línea)
- Proveedores sanitarios privados.
- Internet (compras informales)
- Instituciones educativas (por ejemplo, escuelas y universidades)
- Centros de investigación
- **Otro (especifique): a través de los subreceptores del fondo mundial**

## Preservativos

34. ¿Cuenta su país con una estrategia o plan en relación con el preservativo?

- **Sí**
- No

34.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe una estrategia o plan nacional sobre el preservativo que expresamente aborde las necesidades de las siguientes poblaciones y programas de preservativos dirigidos a ellas? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Personas que viven con el VIH**
- **Profesionales del sexo (hombres y mujeres)**
- **Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres**

- Personas que se inyectan drogas
- Jóvenes (de 15 a 24 años)
- Personas con infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Presos
- El público general

34.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia nacional sobre el preservativo incluye? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Distribución gratuita entre grupos de población clave
- Comercialización subvencionada de preservativos
- Ventas del sector privado
- Promoción del preservativo a través de los medios de comunicación
- Promoción del preservativo en las escuelas (secundarias)
- Distribución del preservativo en las escuelas (secundarias)
- Promoción del preservativo a través del contacto con las comunidades en alta incidencia de VIH

35. ¿Se ha estimado las necesidades nacionales en cuanto a preservativos?

- Sí
- No

35.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el número estimado de preservativos necesarios?

- Son 5,802,768 condones

35.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué año es la estimación de las necesidades del preservativo. 2023

35.3 si la respuesta es afirmativa, ¿qué método se utilizó para estimar el número estimado de preservativos necesarios?

- Población general (preservativos por hombre sexualmente activo/año)
- Histórico
- Orientado al presupuesto (sobre la base de lo que se puede comprar)
- Basado en la demanda (sobre la base de las tasas de uso de preservativos en el pasado, como utilizando el modelo de objetivos)
- Basado en la capacidad (cuántos preservativos pueden suministrarse y distribuirse con la capacidad actual)
- Parte de las estimaciones de las necesidades de abastecimiento para planificación familiar
- Enfoque de «universo total de necesidades»
- Herramienta de estimación de requerimientos de recursos y necesidades de preservativos del UNFPA/ONUSIDA

- Otro (especifique): \_\_\_\_\_
36. ¿Puede ser alguien procesado o castigado por llevar preservativo en su país?
- Sí
  - **No**
37. ¿Existen en su país restricciones de edad para el acceso a preservativos?
- **Sí**
  - No
38. ¿Existen en su país restricciones sobre la distribución de preservativos en lugares públicos?
- Sí especifique:
  - **No**
39. ¿Existe una política o directriz para la promoción y distribución de preservativos iniciada por proveedores (es decir, para un proveedor de atención sanitaria que ofrece asesoramiento y suministro de preservativos de manera activa)?
- **Sí, para todas las personas en edad reproductiva que visitan un centro de salud**
  - **Sí, para todas las poblaciones clave y otras personas con riesgo más alto de infección con VIH**
  - **Sí, para todas las personas jóvenes que estén sexualmente activas**
  - **Sí, para todas las personas que acceden a servicios de pruebas de VIH**
  - **Sí, para todas las personas que acceden a métodos hormonales u otros métodos anticonceptivos**
  - **Sí, para todas las parejas serodiscordantes**
  - No hay directrices implementadas
40. ¿Ha habido situaciones de desabastecimiento\* de preservativos en los últimos 12 meses?
- 40.a Situaciones de desabastecimiento de alcance nacional
- Sí
  - **No**
- 40.b Situaciones de desabastecimiento de alcance local:
- **Sí**
  - No

## Servicios para personas afectadas por emergencias humanitarias

41. ¿Son accesibles en su país los siguientes servicios para las personas afectadas por emergencias humanitarias? Esto incluye a todas las personas afectadas por emergencias, incluyendo, sin limitación, personas no desplazadas, refugiados y solicitantes de asilo.

41.a Asesoramiento y pruebas sobre el VIH

- Sí
- No
- No aplicable

41.b Prevención de la transmisión materno infantil

- Sí
- No
- No aplicable

41.c Tratamiento del VIH

- Sí
- No
- No aplicable

41.d Pruebas de detección y tratamiento para la tuberculosis (TB)

- Sí
- No
- No aplicable

41.e Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Sí
- No
- No aplicable

41.f Servicios para grupos de población clave

- Sí
- No
- No aplicable

41.g Servicios para supervivientes de violencia sexual o de violencia de género\*

- Sí
- No
- No aplicable



#### 41.h Asistencia alimentaria y nutricional

- Sí
- **No**
- No aplicable

### Refugiados y solicitantes de asilo

42. ¿Permiten las leyes/políticas nacionales que los refugiados y los solicitantes de asilo accedan a los servicios del VIH (pruebas, medicamentos antirretrovirales y atención) en las mismas condiciones que los ciudadanos?

#### 42.a Refugiados

- **Sí**
- No

42.a.i Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha implementado la política?

- **Sí**
- No

#### 42.b Solicitantes de asilo

- **Sí**
- No

42.b.i Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha implementado la política?

- **Sí**
- No

### Las poblaciones migratorias

43. ¿Las leyes/políticas nacionales permiten a los migrantes acceder a servicios de VIH (pruebas, medicamentos antirretrovirales y atención) bajo las mismas condiciones que a los ciudadanos?

#### 43.a Solicitantes de asilo

- **Sí**
- No

43.a.i Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha implementado la política?

- **Sí**
- No

#### 43.b Migrantes indocumentados



Sí

No

43.b.i Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha implementado la política?

Sí

No

### Educación sexual integral

44. ¿Cuenta su país con políticas educativas que orienten el ofrecimiento sobre VIH basada en capacidades generales para la vida y educación sobre sexualidad\*, de acuerdo con estándares internacionales\*, en:

44.a La escuela primaria?

Sí

No

44.b La escuela secundaria?

Sí

No

44.c La formación para profesores?

Sí

No

45. ¿Los representantes del Ministerio de Educación están incluidos en el mecanismo nacional de coordinación del VIH o equivalente?

No existe mecanismo de coordinación nacional o equivalente

Existe un mecanismo de coordinación nacional del VIH o equivalente, pero no incluye ningún representante del Ministerio de Educación

Existe un mecanismo de coordinación nacional del VIH o equivalente, e incluye a representantes del Ministerio de Educación

46. ¿Su país ha establecido un objetivo nacional sobre conocimiento integral del VIH entre adolescentes y jóvenes?

Sí

No

46.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe un mecanismo nacional para supervisar y revisar el progreso hacia el objetivo?

Sí

No

47. ¿La educación sobre el VIH y la sexualidad basada en las habilidades para la vida\* forma parte del plan de estudios nacional o equivalente, en:

47.a La escuela primaria?

- Sí
- No

47.b La escuela secundaria?

- Sí
- No

47.c La formación para profesores?

- Sí
- No

48. ¿Incluye el sistema nacional de información sobre la gestión de la educación (EMIS) u otra herramienta de seguimiento del sector educativo preguntas sobre la provisión de los siguientes componentes de la educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida activa\*?

48.a Habilidades genéricas para la vida (por ejemplo, habilidades De toma de decisiones, de comunicación y de rechazo)

Preguntas en EMIS o equivalente	Datos recogidos
Si	Si
<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No

48.b salud sexual y reproductiva y educación sexual (como el crecimiento y el desarrollo humanos, las relaciones, la salud reproductiva, el abuso sexual y la transmisión de infecciones de transmisión sexual)

Preguntas en EMIS o equivalente	Datos recogidos
Si	Si
<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No

48.c Transmisión y prevención del VIH

Preguntas en EMIS o equivalente	Datos recogidos
Si	Si
<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No



2. Cumplimiento del objetivo 95–95–95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH
- Reducir las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250 000 para 2025.
  - Garantizar que 34 millones de personas reciban tratamiento contra el VIH para 2025.
  - Alcanzar el objetivo de 95–95–95 para pruebas, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH: – 95% de las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH. – 95% de las personas que conocen su estado seropositivo acceden al tratamiento. – 95% de las personas en tratamiento tienen cargas virales suprimidas.
  - Garantizar que el 90% de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) para 2025.
  - Reducir en un 80% el número de muertes por tuberculosis en personas que viven con VIH para 2025 (en comparación con la referencia de 2020)

### Pruebas sobre VIH

49. ¿Cuál o cuáles de los siguientes enfoques en cuanto a pruebas sobre VIH se utilizan en su país? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Pruebas y asesoramiento iniciados por el cliente
- Pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor
- Pruebas prenatales rutinarias
- Pruebas dobles de diagnóstico rápido de VIH/sífilis para mujeres embarazadas en la atención prenatal
- Pruebas duales de VIH/sífilis en atención prenatal
- Pruebas basadas en la comunidad
- Pruebas en el hogar (de puerta en puerta)
- Pruebas a través de proveedores no profesionales
- Pruebas autodiagnósticas
- Remisiones guiadas por el proveedor (notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas)
- Pruebas de VIH a través de las redes sociales /
- Otro \_\_\_\_\_

50. ¿Ha adaptado su país las recomendaciones de las Directrices Consolidadas sobre los servicios de pruebas sobre VIH de la OMS 2019 en un procedimiento nacional sobre directrices para este tipo de pruebas?

- Sí, plenamente
- Sí, parcialmente

- No
- No lo sé

51. ¿ha adoptado o incluido su país pruebas de autodiagnóstico sobre VIH como políticas o plan nacional

- Sí
- **No**

51.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿están implementadas de forma rutinaria las pruebas de autodiagnóstico del VIH en su país?

- Sí, implementadas de forma rutinaria a escala nacional
- Sí, implementadas de forma rutinaria a escala subnacional o en distritos seleccionados
- No, solo en proyectos piloto
- No, no están implementadas en ningún lugar

51.2 Si la respuesta es negativa, ¿está en desarrollo una política o plan nacional con respecto a las pruebas de autodiagnóstico del VIH?

- Sí y se están realizando pruebas piloto sobre las pruebas de autodiagnóstico para sustentar el desarrollo de normas
- Sí, pero no se están realizando pruebas piloto sobre las pruebas de autodiagnóstico
- **No**

51.2.a Si la respuesta a la Pregunta 51.2 es afirmativa, indíquese el año en el que está planificado que se incluyan las pruebas de autodiagnóstico:

- No hay un año previsto para esa acción
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

52. ¿Ha incluido su país remisiones guiadas por el proveedor (notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas) en su política nacional?

- Sí
- **No**

52.1 Si la respuesta es negativa, ¿hay una política o plan nacional en desarrollo con respecto a las pruebas del proveedor (notificación asistida para parejas / pruebas para parejas de individuos diagnosticados)?

- **Sí**
- No



52.1.a Si la respuesta es afirmativa, indique el año en el que se planea completar una política nacional sobre remisiones guiadas por el proveedor (notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas):

- No hay un año previsto
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

53. ¿Su país ha incluido enfoques de servicios de pruebas de VIH a través de las redes sociales en su política nacional?

- Sí
- No

53.1 Si la respuesta es negativa, ¿tiene su país planes para incluir enfoques de servicio de pruebas de VIH a través de las redes sociales en su política nacional en el futuro?

- Sí
- No

53.1.a Si la respuesta a la pregunta 53.1 es afirmativa, indique el año en el que se planea completar una política nacional sobre enfoques de servicio de pruebas de VIH a través de las redes sociales:

- No hay un año previsto
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

54. ¿Ha adoptado o incluido su país las pruebas duales de diagnóstico rápido del VIH/sífilis para mujeres embarazadas y/o poblaciones clave como política o plan nacional?

- Sí, solo para mujeres embarazadas
- Sí, solo para poblaciones clave
- Sí, tanto para las mujeres embarazadas como para las poblaciones clave
- No

54.1 Si aún no se ha adoptado para las mujeres embarazadas, ¿tiene su país planes para incluir las pruebas duales de diagnóstico rápido del VIH/sífilis para las mujeres embarazadas en su política nacional?

- Sí
- No

54.1.a Si la respuesta a la pregunta 54.1 es afirmativa, indique el año en el que se planea completar una política nacional sobre pruebas de diagnóstico rápido duales de VIH/sífilis para mujeres embarazadas:

- No hay un año previsto
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

54.2 Si aún no se ha adoptado para las poblaciones clave, ¿tiene su país planes para incluir en su política nacional las pruebas duales de diagnóstico rápido del VIH/sífilis para las poblaciones clave?

- Sí
- **No**

54.2.a Si la respuesta a la pregunta 54.2 es afirmativa, indique el año en el que se planea completar una política nacional sobre pruebas de diagnóstico rápido duales de VIH/sífilis para las poblaciones clave?

- No hay un año previsto para esa acción
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

55. ¿Su país utiliza tres pruebas reactivas consecutivas (estrategia/algoritmo de 3 pruebas) para el diagnóstico de VIH positivo?

- Sí
- **No**

55.1 En caso negativo, ¿tiene su país un plan para adoptar una estrategia/algoritmo de 3 pruebas para el diagnóstico del VIH?

- Sí
- **No**



55.2 En caso afirmativo, indique el año en el que se prevé adoptar una política nacional sobre la estrategia de las tres pruebas para el diagnóstico del VIH. **Ya esta implementado desde hace años, no hay opción de respuesta.**

- No hay un año previsto para esa acción
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

56. ¿Dispone su país de una política que especifique que se realizarán las pruebas del VIH? Marque todas las opciones que correspondan.?

- **De forma gratuita para todos**
- De forma gratuita para algunas personas
- Con un costo
- Sin política sobre el costo de la prueba del VIH

57. ¿Existe alguna ley, regulación o política que establezca que las pruebas de VIH?:

57.a Son obligatorias antes del matrimonio

- **Sí**
- No

57.b Son obligatorias para obtener un permiso de trabajo o residencia

- Sí
- **No**

57.c Son obligatorias para determinados grupos o profesiones (sin incluir a los donantes de sangre y/o tejidos)

- Sí
- **No**

57.c.i Si la respuesta es afirmativa, especifique qué grupos: \_\_\_\_\_

58. ¿Cuenta su país con políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación de pruebas y asesoramiento sobre VIH e inclusión en servicios de atención sanitaria tras un diagnóstico de VIH-positivo?

- **Sí**
- No



58.1 En caso afirmativo, ¿qué incluyen? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Intervenciones racionalizadas (p.ej. vinculación potenciada, revelación y rastreo)
- Enfoques basados en apoyo de pares y navegación para pacientes
- Intervenciones psicosociales, incluyendo apoyo entre pares y redes sociales para adolescentes que viven con el VIH
- Enfoques sobre optimización de la calidad
- Inicio de terapia antirretroviral comunitaria o en el hogar
- Uso de pruebas de CD4 como herramienta de detección para vincular con un paquete de atención avanzado sobre la enfermedad por VIH
- Servicios de pruebas sobre VIH y terapia antirretroviral situados en el mismo lugar y basados en instalaciones
- Actividades colaborativas de tuberculosis-VIH no situadas en el mismo lugar
- Compensación o incentivos
- Llamada telefónica o SMS/mensaje de texto
- Seguimiento digital a través de las redes sociales u otra plataforma online
- Otras opciones (especificar):

59. ¿Cuenta su país con políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación de pruebas y asesoramiento sobre VIH tras un diagnóstico de VIH-negativo?

- Sí, para todas las poblaciones
- Sí, pero solo para poblaciones clave y grupos de alto riesgo
- No

59.1 En caso afirmativo, ¿qué incluyen? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Intervenciones racionalizadas (vinculación o rastreo potenciados)
- Enfoques basados en apoyo de pares y navegación para pacientes
- Enfoques sobre optimización de la calidad
- Servicios de pruebas del VIH y de profilaxis previa a la exposición (PrEP) en el mismo centro
- Servicios de pruebas del VIH y de circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV) en el mismo centro
- Compensación o incentivos
- Llamada telefónica o SMS/mensaje de texto
- Seguimiento digital a través de las redes sociales u otra plataforma online
- Otras opciones (especificar):



## Tratamiento antirretroviral

60. ¿Cuál es el umbral de CD4 recomendado para iniciar terapia antirretroviral en adultos y adolescentes que sean asintomáticos, de conformidad con las directrices o directivas del Ministerio de Salud?

- **No existe un umbral; el tratamiento es universal independientemente del recuento de células CD4.**
- ≤500 células/mm<sup>3</sup>
- ≤350 células/mm<sup>3</sup>
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

60.1 Si está en proceso de implementación de un tratamiento universal independientemente del recuento de células CD4, ¿cuál es la situación de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

60.2 Si su país no ha adoptado todavía una política de tratamiento universal, de conformidad con las Directrices consolidadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016 sobre uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, ¿existe un plan para avanzar hacia la adopción e implementación de una política de tratamiento universal en el futuro?

- Sí
- No

60.2.a Si la respuesta es afirmativa, indíquese el año en que está previsto que se implemente el tratamiento universal.

- No hay un año previsto para esa acción
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

61. ¿Ha adoptado su país las recomendaciones de las Directrices de la OMS de 2017 para el manejo de la enfermedad del VIH en estado avanzado y el inicio rápido de la terapia antirretroviral?

- **Sí.**
- No
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



62. ¿Cuenta su país con una política para ofrecer el inicio de una terapia antirretroviral el mismo día del diagnóstico del paciente con VIH?

- **Sí**
- No

62.1 Si su país cuenta con una política sobre el inicio rápido y/o el inicio el mismo día, ¿cuál es el estado de la implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento**
- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

63. ¿Hay pruebas de células CD4 disponibles para determinar la fase inmunológica?

- **Sí**
- No

63.1 Si es así, ¿dónde están disponibles? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Centro de atención (UAI)**
- **Laboratorio**
- **Laboratorio centralizado**
- **Otro (especifique): IGSS**

63.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué porcentaje de centros (estimado) tienen acceso los clientes a las pruebas CD4 y los resultados?

- En pocos (<50 %) centros
- En muchos (entre el 50 y el 95 %)
- **En todo el país (>95 % centros)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

63.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el tiempo promedio para que el paciente reciba los resultados de las pruebas CD4? -

- **Especifique: Nuevos 2 a 3 horas y controles 24 a 72 (referencia a CLFLAG) 24 Horas solo para los que tienen plataforma PIMA y para los que no, que refieren muestra es de 48 a 72 horas.**
- No disponible



64. ¿Está permitido en su país el inicio de la terapia antirretroviral por personal de enfermería para alguno de los siguientes grupos de población? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Adultos, excepto mujeres embarazadas
- Mujeres embarazadas
- Adolescentes (de 10 a 19 años)
- Niños menores de 10 años
- Ninguna de las opciones anteriores

65. ¿Cuenta su país con una política nacional que promueva la prestación comunitaria de terapia antirretroviral (externo a las instalaciones sanitarias)?

- Sí
- No

65.1 En caso afirmativo, ¿dónde se realiza la prestación en un entorno comunitario?

- Nacionalmente
- Regionalmente
- En centros piloto
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

65.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué poblaciones se proporciona la terapia antirretroviral en entornos comunitarios en su país (como fuera de las instalaciones de salud)?

- A todas las personas con terapia antirretroviral, incluyendo niños y mujeres embarazadas y en período de lactancia
- A todas las personas con terapia antirretroviral, excluyendo niños y mujeres embarazadas y en período de lactancia
- A todas las personas con terapia antirretroviral y mujeres embarazadas y en período de lactancia, pero excluyendo niños
- A todas las personas con terapia antirretroviral, incluyendo niños, pero excluyendo mujeres embarazadas y en período de lactancia
- A todas las personas que se muestran estables en la terapia antirretroviral, de acuerdo con las directrices nacionales
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

65.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué servicios de atención diferenciados utiliza su país para la recogida de medicamentos antirretrovirales? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Recogida en la farmacia en el mismo lugar que las instalaciones sanitarias
- Otra farmacia (p. ej.: independiente)
- Grupo de adherencia en el mismo lugar que las instalaciones sanitarias
- Puntos de recogida comunitaria (individual)
- Grupos de adherencia comunitarios



66. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia de las visitas clínicas para los adultos que están establecidos\* en la terapia antirretroviral?

- **Sí**
- No

66.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de esas visitas clínicas incluida en la política nacional.

- Una vez al mes
- **Cada 3 meses**
- **Cada 6 meses**
- Cada 12 meses

66.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

67. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia con la que los adultos que están establecidos\* en la terapia antirretroviral deben recoger los medicamentos antirretrovirales?

- **Sí**
- No

67.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de la **recogida** de medicamentos antirretrovirales incluida en la política nacional.

- Una vez al mes
- Cada 2 meses
- **Cada 3 meses**
- Cada 6 meses
- Cada 12 meses
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

67.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



68. Por favor, facilite los criterios nacionales del país para (o la definición de) las personas establecidas\* en la terapia antirretroviral. Por ejemplo: personas establecidas\* en la terapia antirretroviral durante seis meses, sin enfermedades actuales, buen conocimiento de la adherencia de por vida y evidencia del éxito del tratamiento (resultado de la carga viral suprimida en los últimos seis meses).

las personas estables en la terapia antirretroviral durante 6 meses, sin enfermedades oportunistas, con buena comprensión de la adhesión de por vida y pruebas del éxito del tratamiento (al menos una prueba de carga viral indetectable).

69. ¿Proporciona el país apoyo psicológico a los adolescentes que viven con el VIH?

- Sí
- No

70. ¿Su país emplea intervenciones para rastrear a las personas que se han desvinculado de la asistencia y proporcionarles apoyo para que vuelvan a participar?

- Sí
- No

71. Proporcione los criterios nacionales del país para (o la definición de) “pérdida de seguimiento”. Por ejemplo, una pérdida de seguimiento se define como un paciente que no ha recibido medicamentos antirretrovirales durante 28 días o desde la última cita de recogida de medicamentos a la que no se presentó:

Pacientes en tratamiento antirretroviral que se ha perdido el contacto por al menos 90 días (3 meses) en relación a su última visita programada en la Unidad de Atención Integral

72) ¿Ha adoptado su país las recomendaciones de las Directrices de la OMS de 2017 para el manejo de la enfermedad del VIH en estado avanzado y el inicio rápido de la terapia antirretroviral para ofrecer un paquete de intervenciones a todos los pacientes que muestren una situación avanzada de su enfermedad por VIH (definida por la OMS como células CD4<200)?

- Sí, la ha adoptado plenamente
- Sí, parcialmente adoptado (solo para intervenciones y/o poblaciones específicas, como niños, adolescentes o adultos) (por favor, especifique): no se ha definido un paquete, se está en proceso de la elaboración de la guía de infecciones oportunistas y acá se establecerá todo el paquete.
- No

72.1) Si la respuesta es afirmativa, indique el alcance de su implementación.

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento



- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

73) ¿Cuál de los siguientes componentes del paquete de intervenciones avanzadas de la enfermedad del VIH para la tuberculosis (TB), las infecciones bacterianas graves y la meningitis criptocócica recomendadas en las Directrices consolidadas de la OMS de 2021 sobre la prevención, las pruebas, el tratamiento, la prestación de servicios y el seguimiento del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública se incluye en la política nacional sobre la terapia antirretroviral para adultos, adolescentes y niños? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Las pruebas CD4 estándar para personas que buscan o vuelven a la atención médica con una situación avanzada de su enfermedad por VIH
- Pruebas de diagnóstico molecular recomendadas por la OMS como primera prueba para el diagnóstico de la tuberculosis en pacientes sintomáticos (por ejemplo, Sputum Xpert MTB/RIF)
- LF-LAM en orina para el diagnóstico de la tuberculosis entre las personas que tienen un recuento de CD4 de  $\leq 200$  células/mm<sup>3</sup> (pacientes internos),  $\leq 100$  células/mm<sup>3</sup> (pacientes externos) o cualquier recuento de CD4 con síntomas o que están gravemente enfermos.
- Detección de antígeno criptocócico (CrAg)
- Profilaxis con cotrimoxazo
- Tratamiento preventivo de TB
- Profilaxis empírica con fluconazol
- Terapia preventiva con fluconazol
- Inicio rápido de la terapia antirretroviral
- Soporte de adhesión adaptado

74) ¿Cuál o cuáles de las siguientes modalidades de provisión de servicios se incluyen en la política nacional sobre terapia antirretroviral para adultos, adolescentes y niños? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Los proveedores de servicios de tuberculosis (TB) ofrecen terapia antirretroviral en centros de atención de TB a lo largo de la duración del tratamiento de TB
- Los proveedores de terapia antirretroviral ofrecen tratamiento para TB en entornos de terapia antirretroviral a lo largo de la duración del tratamiento de TB,
- Los proveedores de servicios para madres, recién nacidos y niños ofrecen terapia antirretroviral en centros sanitarios de atención para madres, recién nacidos y niños,
- Los proveedores de terapia antirretroviral proporcionan terapia antirretroviral para mujeres embarazadas



- Los proveedores de terapia antirretroviral proporcionan terapia antirretroviral para recién nacidos, bebés y niños
- Servicios de asesoramiento y apoyo nutricional ofrecidos para personas que viven con el VIH y que presentan cuadros de malnutrición
- Terapia antirretroviral ofrecida en entornos en los que se ofrece terapia de sustitución de opiáceos
- Los proveedores de atención sanitaria primaria ofrecen terapia antirretroviral en entornos de atención sanitaria primaria para adultos y adolescentes
- Los proveedores de atención sanitaria primaria ofrecen terapia antirretroviral en entornos de atención sanitaria primaria para niños
- Estrategias de apoyo psicosocial para una atención centrada en el paciente (p. ej.: grupos de apoyo, asesoramiento sobre adherencia mejorado, apoyo para la revelación o remisión a servicios psicológicos/socioeconómicos) vinculadas a las instalaciones
- Apoyo centrado en el paciente (p. ej.: grupos de apoyo, asesoramiento sobre adherencia mejorado, apoyo para la revelación o remisión a servicios psicológicos/socioeconómicos) independiente de las instalaciones
- Servicios clave para la población
- Servicios de salud para adolescentes
- Terapia antirretroviral ofrecida en la comunidad como parte de un modelo de atención sanitaria diferenciado
- Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, se manejan con interconsultas.
- Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento sobre salud mental
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

75) ¿Pagan los pacientes tasas o cargos por servicios de forma rutinaria cuando visitan un centro de salud público?

- Sí
- No

75.1) Si la respuesta es afirmativa, ¿se trata de una tasa específica formal o informal?

75.1.a) Pruebas sobre VIH

- Formal
- Informal

75.1.b) Dispensación de profilaxis previa a la exposición (PPrE)

- Formal
- Informal



75.1.c) Cita de atención primaria

- Formal
- Informal

75.1.d) Tarjetas de paciente

- Formal
- Informal

75.1.e) Servicios de diagnóstico (incluida la prueba de carga viral)

- Formal
- Informal

75.1.f) Dispensado de tratamiento para el VIH (es decir, medicamentos antirretrovirales)

- Formal
- Informal

## **Esquemas terapéuticos de la terapia antirretroviral**

### **Adultos y adolescentes**

76) En base a las recomendaciones de las Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública de la OMS de 2021, ¿es TDF + 3TC o (FTC) + DTG la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en las directrices nacionales para los siguientes grupos?:

76.a) ¿Adultos y adolescentes?

- **Sí**
- No, TDF + 3TC (o FTC) + DTG se incluye como régimen alternativo de primera línea
- No

76.a.i) Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?

- TDF + 3TC (o FTC) + EFV 600 mg
- TDF + 3TC + EFV 400 mg
- ABC + 3TC + DTG
- TAF + 3TC (o FTC) + DTG
- Otros regímenes (especifique): \_\_\_\_\_

76. a.ii) Si la respuesta es negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF + 3TC (o FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2022?

- Sí
- No

76.b) ¿Mujeres en edad de procrear?

- **Sí**
- No

76.b.i) Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?

- TDF + 3TC (o FTC) + EFV 600 mg
- TDF + 3TC + EFV 400 mg
- TAF + 3TC (o FTC) + DTG
- Otros regímenes (especifique): \_\_\_\_\_

76.b.ii) Si la respuesta es negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF + 3TC o (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2022?

- Sí
- No

76.c) ¿Mujeres embarazadas y/o lactantes?

- **Sí**
- No

76. c.i) Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?

- TDF + 3TC (o FTC) + EFV 600 mg
- TDF + 3TC + EFV 400 mg
- TAF + 3TC (o FTC) + DTG
- Otros regímenes (especifique): \_\_\_\_\_

76.c.ii) Si la respuesta es negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF + 3TC o (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2022?

- Sí
- No

77) ¿Se está introduciendo el DTG como terapia antirretroviral de primera línea en su país?

- **Sí, se ha iniciado la adquisición de DTG y la transición ha comenzado**
- Sí, se ha iniciado la adquisición de DTG, pero la transición no ha comenzado
- No, no se está adquiriendo DTG
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

78) ¿Utiliza su país combinaciones de terapia antirretroviral con dosis fijas (FDC, en inglés) como la terapia antirretroviral de primera línea de preferencia? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Sí, combinación de dosis fija de 3 medicamentos suministrados una vez al día**
- **Sí, combinación de dosis fija de 2 medicamentos más 1 medicamento diferente suministrados una vez al día**

- No
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

79) ¿En las directrices nacionales se incluye un régimen basado en DTG como opción para las combinaciones de antirretrovirales de segunda línea para adultos y adolescentes con VIH?

- **Sí**
- No
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

80) ¿Se integra alguna de las siguientes actividades de desarrollo de la primera infancia en los programas de VIH? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Cuidados responsables
- Promoción del aprendizaje temprano
- **Integración de las intervenciones de cuidado y nutrición**
- Apoyo a la salud mental materna
- Ninguna de las opciones anteriores

Niños

81) ¿Son los regímenes de DTG la opción preferida de inicio de tratamiento en las directrices nacionales para todos los bebés y niños con VIH?

- Sí, para todos los niños mayores de 4 semanas y que pesen más de 3 kg
- **Sí, pero solo para niños que pesan más de 20 kg**
- No
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

81.1) Si DTG no es la opción de tratamiento preferida para los lactantes y niños mayores de 4 semanas y que pesen más de 3 kg, ¿son los regímenes basados en LPV/r la opción de tratamiento preferida?

- Sí, para todos
- No, pero solo para niños que pesan menos de 20 kg
- No

82) ¿Cuál es la estructura central de INNTI\* recomendada para iniciar el tratamiento en niños en las directrices nacionales?

- TDF + 3TC (o FTC)
- **AZT + 3TC (o FTC)**
- **ABC + 3TC (o FTC) 3 meses para adelante (24 horas, lo simplifica), indican que se puede usar antes de los 3 según las nuevas directrices (30122021). Considerar en la actualización a nivel nacional**
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



83) ¿Se recomienda DTG como la opción de segunda línea de preferencia para los niños?

- Sí, para todos los niños mayores de 4 semanas
- Sí, para niños que pesan más de 20 kg
- No
- Otro (especifique): Se usa como primera línea y puede ser usado como segunda línea arriba de los 20 kg. En las nuevas guía OMS arriba de un mes, pero no hay presentación pediátrica.  
El DTG esta como esquema de primera línea en niños con peso mayor 20 kg.

84) ¿Se recomienda LPV/r (o ATV/r) como la opción de segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en DTG?

- Sí
- No
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

85) ¿Se recomienda DTG como la opción de segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en la inhibición de proteasa con un peso inferior a 20 kg?

- Sí pero no en menores de 20 kg.
- No,
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### Carga viral

86) A partir de las directrices nacionales de tratamiento, indique el umbral en el que la supresión de carga viral en un individuo se define como suprimida:

- <1000 copias/ml
  - <400 copias/ml
  - <200 copias/ml
  - <50 copias/ml
  - Otro (especifique): \_\_\_\_\_ menor de 20 copias\_\_\_\_\_
- Guía de GAM, cascada de atención.

87) ¿Tiene su país una política nacional actual sobre pruebas de carga viral rutinarias para el monitoreo de la terapia antirretroviral y en qué medida está implementada esa política?

87.a) Para adultos y adolescentes

- Sí
- No

87.a.i) Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento



- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

87. a.ii) Si la respuesta es negativa, ¿hay pruebas de carga viral específicas disponibles?

- Sí
- No

87.b) Para niños

- **Sí**
- No

87 b.i) Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

87. b.ii) Si la respuesta es negativa, ¿hay pruebas de carga viral específicas disponibles?

- Sí
- No

87.c) Para mujeres embarazadas y lactantes

- **Sí**
- No

87.c.i) Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

87. c.ii) Si la respuesta es negativa, ¿hay pruebas de carga viral específicas disponibles?

- Sí
- No

88) ¿Hay disponibles las pruebas de carga viral en centros de atención en algún centro sanitario de su país?

- **Sí**
- No



89) En la política nacional, ¿están recomendados los especímenes de manchas de sangre seca para las pruebas de carga viral?

- Sí
- **No**
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

89.1) Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el nivel de implementación?

- Total
- Parcial
- No están implementados

90) ¿Cuenta el país con una política para dar prioridad a las pruebas de carga viral en determinadas poblaciones y/o situaciones (p. ej.: mujeres embarazadas, recién nacidos, adolescentes)?

- Sí
- **No**

90.1) Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué poblaciones se da prioridad a las pruebas de carga vital? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Mujeres embarazadas y lactantes
- Pacientes con una situación avanzada de su enfermedad por VIH
- Pacientes con sospecha de fracaso del tratamiento
- Recién nacidos y niños (entre 0 y 10 años)
- Adolescentes (de 10 a 19 años)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## Vigilancia de la resistencia a los medicamentos de VIH y toxicidad 20

91) ¿Cuenta su país con un plan nacional para monitorear la resistencia a medicamentos antirretrovirales?

- Sí
- **No**

91.1) Si la respuesta es afirmativa, por favor especifique los años que abarca el plan:  
\_\_\_\_\_

92) En los tres últimos años, ¿ha llevado a cabo su país una vigilancia de la resistencia a medicamentos contra el VIH (HIVDR) de acuerdo con los siguientes protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

92.a) Encuestas sobre resistencia a medicamentos de pretratamiento (PDR) 21) ?:

- Sí
- No, pero existe un plan para implementar la encuesta de PDR este año
- **No y no existe un plan para implementar la encuesta de PDR este año**

92. a.i) En caso afirmativo, especifique en qué año se inició la última encuesta de PDR: \_\_\_\_

92.b) Encuestas sobre resistencia adquirida a medicamentos en adultos

- Sí
- No, pero existe un plan para implementar la encuesta este año
- **No y no existe un plan para implementar la encuesta este año**

92. b.i) En caso afirmativo, especifique en qué año se inició la última encuesta:

92.c) Encuestas sobre resistencia adquirida a medicamentos entre población infantil) ?:

- Sí
- No, pero existe un plan para implementar la encuesta este año
- **No y no existe un plan para implementar la encuesta este año**

92. c.i) En caso afirmativo, especifique en qué año se inició la última encuesta:

92.d) Resistencia a medicamentos contra el VIH entre bebés (<18 meses) utilizando diagnóstico infantil temprano

- Sí
- No, pero existe un plan para implementar la encuesta sobre recién nacidos este año
- **No y no existe un plan para implementar la encuesta sobre recién nacidos este año**

92. d.i) En caso afirmativo, especifique en qué año se inició la última encuesta sobre recién nacidos:

92.e) Encuestas o monitoreo rutinarios de rendimiento clínico utilizando indicadores de alerta temprana (EWI) sobre resistencia a medicamentos contra el VIH) ?:

- Sí
- **No**

92. e.i) Si la respuesta es afirmativa, especifique:

- Año en que se monitoreó por última vez: \_\_\_\_\_
- Cantidad de centros sanitarios monitoreados: \_\_\_\_\_

92. e.ii) Los indicadores de alerta temprana (EWI) sobre la resistencia a los medicamentos contra el VIH se recopilaban de las siguientes maneras:

- Encuesta de indicadores de alerta temprana en una muestra de centros sanitarios
- Sistemas rutinarios de vigilancia de pacientes

93) ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la resistencia a medicamentos contra el VIH para pacientes individuales que fracasan con el tratamiento antirretroviral de segunda línea?:

- Sí
- **No**

94) Excluyendo enfoques de fármaco vigilancia pasiva, ¿realiza su país esfuerzos sistemáticos continuados para monitorear en el país la toxicidad de medicamentos antirretrovirales?:

- Sí
- **No**

94.1) En caso afirmativo, ¿qué enfoques se utilizan? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Monitoreo rutinario de toxicidad como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación
- Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adultos
- Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adolescentes y niños
- Registro de embarazos y vigilancia de anomalías congénitas

95) ¿Se han introducido enfoques para la vigilancia de toxicidad para monitorear las reacciones adversas al uso de DTG?

- Sí
- **No**

95.1) En caso afirmativo, ¿qué enfoques se utilizan? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Monitoreo rutinario de toxicidad como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación
- Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adultos
- Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adolescentes y niños
- Registro de embarazos y vigilancia de anomalías congénitas

95.2) Si la respuesta a la Pregunta 95 es afirmativa, ¿se ha implementado la capacitación de trabajadores de atención sanitaria con respecto a la administración, la captura y el informe de reacciones adversas al uso de DTG?

- Sí
- No



## Adherencia y retención

96) ¿Tiene su país políticas y/o estrategias nacionales sobre apoyo a la adherencia (comunitaria y basada en instalaciones)?

- Sí
- No,

96.1) En caso afirmativo, ¿qué elementos incluyen? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Asesores entre pares
- Mensajes de texto
- Uso de dispositivos recordatorios
- Reintegración de pacientes: llamadas de seguimiento/visitas en el hogar
- Mejorar el asesoramiento sobre la adhesión
- Remisión a apoyo psicológico/socioeconómico
- Terapia cognitivo-conductual
- Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adhesión a medicamentos
- Combinaciones de dosis fija y pautas posológicas de una dosis única diaria
- Gestión (manejo de casos) de casos
- Navegación entre pares
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

97) ¿Se están implementando alguno de los siguientes servicios de apoyo a la adherencia en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Asesores entre pares
- Mensajes de texto
- Uso de dispositivos recordatorios
- Reintegración de pacientes: llamadas de seguimiento/visitas en el hogar
- Mejorar el asesoramiento sobre la adhesión
- Remisión a apoyo psicológico/socioeconómico
- Terapia cognitivo-conductual
- Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adhesión a medicamentos
- Combinaciones de dosis fija y pautas posológicas de una dosis única diaria
- Gestión (manejo de casos) de casos
- Navegación entre pares
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

98) ¿Tiene su país políticas y/o estrategias nacionales sobre retención a terapia antirretroviral?

- Sí
- No



98.1) En caso afirmativo, ¿qué elementos incluyen? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Intervenciones de base comunitaria (p. ej., asociaciones de pacientes, tratamiento e intervenciones de apoyo entre pares que promueven la adhesión y el apoyo psicosocial en la comunidad)
- Asociaciones de adhesión terapéutica y apoyo entre pares (p. ej., apoyo entre pares, distribución de medicamentos antirretrovirales y evaluación por parte de proveedores no clínicos ni profesionales)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

99) ¿Se están implementando alguno de los siguientes servicios de apoyo a la retención en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Intervenciones de base comunitaria**, a través de la colaboración con las áreas de salud y los niveles 1 y 2 de atención.
- **Asociaciones de adhesión terapéutica y apoyo entre pares**
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

100) ¿Hay disponibles en su país programas de alfabetización terapéutica para las personas que viven con el VIH, incluyendo información sobre efectos secundarios, resistencia a medicamentos, etc.?

- Sí
- **No**

### Tuberculosis/HIV

101) ¿Se recomiendan las siguientes opciones a las personas que viven con el VIH en las estrategias, políticas, planes o directrices nacionales relacionadas con la tuberculosis (TB) y/o el VIH? Por favor, seleccione todos los grupos de edad que correspondan.

101.a) Detección de casos de tuberculosis (TB)

- **Sí, para adultos y adolescentes (>15 años)**
- **Sí, para niños (<15 años)**
- No

101.b) Tratamiento preventivo de la tuberculosis (TB)

- **Sí, para adultos y adolescentes (>15 años)**
- **Sí, para niños (<15 años)**
- No



102) ¿Ha adoptado su país la actualización de la política sobre El uso de la prueba de lipoarabinomano en orina de flujo lateral (LF-LAM) para el diagnóstico y la detección de tuberculosis activa en personas que viven con HIV de la OMS de 2019? Por favor, seleccione todos los grupos de edad que correspondan.

- Sí, para adultos y adolescentes (>15 años)
- Sí, para niños (<15 años)
- No

103) ¿Cuál de los siguientes regímenes se recomienda en las directrices nacionales para el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TB)? Seleccione todas las opciones que correspondan.

103.a) Adultos y adolescentes que viven con el VIH

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina semanal más isoniacida (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- 1 meses con rifapentina diaria más isoniacida (1HP)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

103. a.i) Si se recomienda más de un régimen, ¿cuál es el régimen de preferencia?

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina semanal más isoniacida (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- 1 meses con rifapentina diaria más isoniacida (1HP)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

103.b) Niños que viven con el VIH

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina semanal más isoniacida (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



103. b.i) Si se recomienda más de un régimen, ¿cuál es el régimen de preferencia?

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina semanal más isoniacida (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

104) ¿Se requieren las siguientes opciones en las directrices nacionales antes de iniciar el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TB)?

104 a) Prueba cutánea de tuberculosis o prueba de ensayo de liberación de interferón-gamma (IGRA)

- Sí, para todos
- No
- Solo si está disponible

104.b) Rayos X

- Sí, para todos
- No
- Solo si está disponible

105) En el último periodo del que se informa, ¿ha habido situaciones de desabastecimiento de...?

105.a) Isoniacida

- Sí, a nivel nacional
- Sí, a nivel local
- No

105.b) Vitamina B6

- Sí, a nivel nacional
- Sí, a nivel local
- No

105.c) Otros medicamentos de recomendación nacional para el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TB)

- Sí, a nivel nacional
- Sí, a nivel local
- No



105. c.i) Si la respuesta es afirmativa, especifíquense los medicamentos:

106) ¿Cuál es la situación de la integración de los siguientes servicios VIH y tuberculosis (TB)

106 a. Los diagnósticos moleculares rápidos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (por ejemplo, Xpert MTB/RIF) se encuentran en el mismo lugar:

- En pocos centros sanitarios (<50%) que ofrecen pruebas y atención del VIH
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %) que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH
- No integrado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

106.b) Las personas que viven con el VIH y tienen tuberculosis (TB) reciben medicamentos antirretrovirales en el mismo centro en que reciben el tratamiento para la tuberculosis (TB)

- En pocos (<50 %) centros sanitarios
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %)
- No integrado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

106.c) El mismo trabajador de atención sanitaria que ofrece tratamiento para la tuberculosis (TB) inicia la terapia antirretroviral a las personas que viven con el VIH y tienen

- En pocos (<50 %) centros sanitarios
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %)
- No integrado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

106d) Un mismo trabajador de atención sanitaria monitorea la terapia antirretroviral y el tratamiento para la tuberculosis (TB) de las personas que viven con el VIH y tienen TB

- En pocos (<50 %) centros sanitarios
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %)
- No integrado en la práctica.
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



### 3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical

- Garantizar que el 75 % de todos los niños que viven con el VIH tengan cargas virales suprimidas para 2023 y el 86 % para 2025, en consonancia con los objetivos de tratamiento del VIH 95–95–95.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas tengan acceso a las pruebas del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2025. □
- Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas y lactantes en entornos con alta carga de VIH tengan acceso a la repetición de la prueba durante la última etapa del embarazo y en el periodo posparto para 2025.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral de por vida y que el 95 % logre y mantenga la supresión viral antes del parto y durante la lactancia para 2025.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes seronegativas en entornos con alta carga de VIH -o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el VIH en todos los entornos- tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis previa a la exposición (PPrE) y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente tratamiento antirretroviral.
- Garantizar que el 95 % de los niños expuestos al VIH se sometan a la prueba antes de los dos meses de edad y tras el cese de la lactancia materna

#### Prevención de la transmisión vertical del VIH

107) ¿Tiene su país una política para la repetición de pruebas en mujeres con VIH negativo durante el periodo del embarazo, parto y/o posparto/lactancia?

- Sí
- No

107.1) Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se vuelve a realizar la prueba?

107.1.a) Durante el embarazo

- Sí
- No

107.1.b) En caso afirmativo, indique en qué mes del embarazo:

3,6,9(12, 26 y 36 semanas) aproximado.

107.1.c) En el parto

- Sí
- No



107.1.d) Posparto/lactancia

- Sí
- No
- En caso afirmativo, indique cuántos meses después del parto: **inmediato**

108) ¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión vertical del VIH?

- Sí
- No

108.1) Si la respuesta es afirmativa, especifique:

**Plan nacional para la Eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B y C, 2021-2024**

108.1.a) Objetivo(s) para el índice de transmisión vertical (%): \_

**reducir la tasa Transmisión del VIH Materno Infantil a 2% o menos**

108.1.b) Año: **2024**

108.1.c) Objetivo(s) para la eliminación (como el número casos por 100 000 habitantes): \_

108.1.d) Año: \_\_\_\_

109) ¿Está su país aplicando una política de tratamiento universal para las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH?

- Sí
- No

110) ¿Cuál es el régimen actual que se recomienda en su país para la prevención de la transmisión vertical del VIH para recién nacidos expuestos al VIH?:

Edad	Familias a combinar	Esquema
Esquema preferente		
<b>Desde nacimiento hasta &lt;14 días</b>	<b>2 NRTI + NNRTI</b>	<b>AZT +3TC +NVP</b>
Esquema Alternativo		



Edad	Familias a combinar	Esquema
Desde nacimiento hasta <14 días	2 NRTI + INSTI	AZT + 3TC + RAL
Esquemas preferentes		
Lactantes de $\geq 14$ días a <3 meses	2 NRTI + IP	AZT + 3TC + LPV/r
Esquemas alternativos		
Lactantes de $\geq 14$ días a <3 meses	2 NRTI + NNRTI o INSTI	AZT+3TC +NVP o RAL
Esquemas preferentes		
Lactantes y niñas/os de $\geq 3$ meses a <3 años	2 NRTI + IP	ABC <sup>1</sup> +3TC+LPV/r AZT+3TC+LPV/r
Esquemas alternativos		
Lactantes y niñas/os de $\geq 3$ meses a <3 años	2 NRTI + NNRTI o INSTI	(ABC <sup>1</sup> +3TC) o (AZT + 3TC) + NVP o RAL <sup>2</sup>
Esquema preferente		
Niñas/os de $\geq 3$ años a <6	2 NRTI + INSTI	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) +RAL
Esquema Alternativo		
Niñas/os de $\geq 3$ años a <6	2 NRTI + NNRTI o IP	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) + EFV o LPV/r
Esquema preferente		
Niñas/os y adolescentes de $\geq 6$ años a <12 años	2 NRTI + INSTI	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) +DTG <sup>3</sup> (Mayores de 30kg) FTC + TAF + EVG + cobicistat (Mayores de 25kg)
Esquemas alternativos		
Niñas/os y adolescentes de $\geq 6$ años a <12 años (Mayores y/o menores de 30kg)	2 NRTI + IP o NNRTI o INSTI	(ABC+3TC) o (AZT+3TC) + LPV/r o EFV o RAL



Edad	Familias a combinar	Esquema
Esquemas preferentes		
Adolescentes ≥12 años TANNER 1 - 3	2 NRTI + INSTI	(TDF/FTC) + DTG ○ (TDF/3TC/DTG) ○ FTC + TAF + EVG + cobicistat
Esquema alternativo		
Adolescentes ≥12 años, TANNER 1 - 3	2 NRTI + IP ○ INSTI ○ NNRTI	(AZT+3TC) (ABC + 3TC) + LPV/r ○ RAL ○ TDF/FTC/EFV
Esquema preferente		
Adolescentes ≥12 años, TANNER 4-5	Ver régimen de adultos	

- Duración recomendada del régimen: 4 semanas de tratamiento

110.a) ¿Se recomiendan diferentes regímenes para los recién nacidos de alto riesgo?

- Si
- No

110.a.i) Si la respuesta es afirmativa, especifíquense los regímenes: \_\_\_\_\_

Alto riesgo: AZT + 3TC +NVP (cuando se cuenta con RAL granulado se utiliza en lugar de NVP) NVP se puede reemplazar con LPV/r cuando el bebé alcanza una edad 42 semanas y una edad postnatal arriba de 14 días.

110. a.ii) ¿Cómo define la política nacional el concepto de “bebé de alto riesgo”?  
Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Nacidos de mujeres con infección por VIH establecida que han recibido menos de 4 semanas de terapia antirretroviral en el momento del parto
- Nacidos de mujeres con infección por VIH establecida con una carga viral >1000 copias/mL en las 4 semanas anteriores al parto (si se dispone de la carga viral)
- Nacidos de mujeres con infección por VIH incidente durante el embarazo o la lactancia
- Nacidos de mujeres identificadas por primera vez durante el período posparto, con o sin una prueba de VIH negativa prenatalmente
- Otro (especifique)



Neonata/o producto de una madre sin seguimiento, con seguimiento dudoso, con mala adherencia a las citas o al TAR, o con sospecha de fallo virológico.

Madre diagnosticada después de la semana 28 de gestación, incluyendo aquellas en trabajo de parto en la emergencia de maternidad, y neonatas/os detectados post parto en las primeras 72 horas de vida.

Infección aguda durante el embarazo.

Enfermedad avanzada en la madre diagnosticada durante la gestación.

Conductas de riesgo en la madre como adicciones, múltiples parejas sexuales, etc.

Infecciones de transmisión sexual con úlcera genital.

Ruptura Prematura de Membranas Ovulares, sangrado vaginal, parto distócico con periodo expulsivo > 4 horas.

Madre con menos de 4 semanas en TAR.

111) ¿Cuenta su país con una recomendación nacional sobre alimentación infantil y juvenil para recién nacidos expuestos al VIH?

- Sí, lactancia
- Sí, alimentación sustitutiva
- Sí, ambas prácticas están recomendadas, pero sujetas a la elección individual o dependen de diferentes entornos
- No

111.1) Si se recomienda la lactancia para mujeres VIH-positivas y recién nacidos expuestos al VIH, ¿está especificada su duración recomendada?

- Sí (especifique la duración en meses):      Sí **6 meses, o al cumplir los criterios AFASS**
- No

112. ¿Está la asistencia alimentaria y nutricional integrada en su país a programas de prevención de la transmisión vertical?

- Implementada en pocos (<50%) centros de salud materno infantil
- Implementada en muchos (del 50% al 95%) centros de salud materno infantil
- Implementada en todo el país (>95% de los centros de salud materno infantil)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique):      Implementadas en el 100% de las UAI



113. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional sobre intervenciones en el parto para mujeres que viven con el VIH a las que no se ha aplicado previamente la prueba de VIH?

- **Sí, plenamente implementadas**
- Sí, parcialmente implementada
- Sí, pero no está implementada
- No

### Eliminación de la transmisión vertical de la sífilis

114) ¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión vertical de la sífilis?:

- **Sí, integrado en iniciativas sobre el VIH o en otras iniciativas de eliminación**
- Sí, pero es independiente (no está integrado en otras iniciativas relacionadas con el VIH o en otras iniciativas de eliminación)
- No existe un plan nacional

114.1) En caso afirmativo, ¿cuándo se actualizó por última vez el plan nacional?

- 2017 o antes
- 2018
- 2019
- 2020
- **2021**

115) ¿Cuenta su país con una política nacional para la detección rutinaria de la sífilis entre mujeres embarazadas?

- **Sí**
- No

115.1) Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de pruebas se utilizan?:

- **Pruebas de laboratorio no treponémicas (como RPR/VDRL)**
- **Pruebas de laboratorio treponémicas (como TPPA o TPHA).**
- Pruebas rápidas treponémicas de sífilis (como Bioline, Determine o Chembio)
- **Pruebas rápidas duales de VIH/sífilis**

**LA PLATAFORMA SOLAMENTE DEJA MARCAR UNA OPCIÓN, SE MARCO “PRUEBAS RAPIDAS TREPONEMALES SOBRE SÍFILIS (COMO BIOLINE, DETERMINE O CHEMBIO)”**

116) ¿Cuenta su país con directrices nacionales para el tratamiento de las mujeres embarazadas con sífilis?

- **Sí**
- No



116.1) En caso afirmativo, ¿es la penicilina benzatina la primera línea de tratamiento recomendada en las directrices nacionales?

- **Sí**
- No

116.2) En caso afirmativo, ¿permite su política el tratamiento de las mujeres embarazadas con sífilis con penicilina benzatina en los centros de atención primaria, incluidas las clínicas prenatales, por cualquiera de los siguientes profesionales? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Enfermeros**
- **Médicos**
- Otros trabajadores sanitarios
- Ninguna de las opciones anteriores

117) ¿Cuenta su país con una política nacional de seguimiento clínico de los bebés nacidos de madres seropositivas?

- Sí
- **No**

118) ¿Incluye la definición nacional de la sífilis congénita los partos de mortinatos?

- Sí
- **No**

### **Diagnóstico temprano en los recién nacido**

119) ¿Recomiendan sus directrices nacionales que los bebés expuestos al VIH se sometan a las siguientes pruebas? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Prueba de ácido nucleico al nacer**
- **Prueba de ácido nucleico a las 6 semanas**
- Prueba de ácido nucleico a los 9 meses
- **Prueba de anticuerpos a los 18 meses**
- **Prueba de anticuerpos después de 3 meses desde el cese de la lactancia**

120) Además de los entornos de prevención de la transmisión vertical, ¿alguno de los siguientes centros realiza la prueba de VIH para niños? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Salas de hospitalización pediátrica**
- **Centros de nutrición**
- Clínicas de inmunización
- **Clínicas de consulta externa**
- **Clínicas de tuberculosis (TB)**
- **Otro (especifique): \_\_\_\_\_ Pacientes por abuso sexual y por maltratos infantil \_\_\_\_\_**



121) ¿Cuenta su país con una política o recomendaciones para pruebas de detección infantil temprana en puntos de atención sanitaria?

- **Sí**
- No

121.1) Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde está implementada?

- **Implementada en pocos centros (<50%)**
- Implementada en muchos centros (entre el 50% y el 95%)
- Implementada en todo el país (>95% de los centros)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### Antirretrovirales para niños

122) ¿Recomiendan las directrices nacionales el tratamiento para todos los bebés y niños que viven con el VIH independientemente de los síntomas que presenten?

- **Tratamiento universal, independientemente de la edad**
- Sí, con una edad de corte para el tratamiento universal de <10 años
- Sí, con una edad de corte para el tratamiento universal de <5 años
- Sí, con una edad de corte para el tratamiento universal de <2 años
- Sí, con una edad de corte para el tratamiento universal de <1 años
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

122.1) ¿Cuál es en su país la situación de implementación de la política sobre el tratamiento universal independientemente de la edad?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- **Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

123. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia de las visitas clínicas para los niños que están establecidos\* en la terapia antirretroviral?

- **Sí**
- No

123.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de esas visitas clínicas incluida en la política nacional:

- Una vez al mes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Cada 12 meses



- Otro (especifique): \_\_\_\_\_ basal, a los 14 días, mensual hasta los 6 meses y luego cada 3 meses. Además de citas de acorde a las necesidades. \_\_\_\_\_ (lineamientos de guía de ARV)

123.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

124. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia con la que los niños que están establecidos\* en la terapia antirretroviral deben recoger los medicamentos antirretrovirales?

- Sí
- No

124.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de la recogida de medicamentos antirretrovirales incluida en la política nacional:

- Una vez al mes
- Cada 2 meses
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Cada 12 meses
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

124.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

125. ¿Cuándo se considera en su país que se ha perdido el seguimiento de un niño que haya iniciado terapia antirretroviral?

- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 1 mes
- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 2 meses
- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 3 meses
- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 6 meses



126. ¿Cuenta su país con una estrategia o plan para garantizar que no se pierda el seguimiento de adolescentes nacidos con el VIH cuando pasan a ser incluidos en la atención sobre VIH para adultos?

- Sí
- No

127. ¿Se monitorean las cohortes de niños que reciben terapia antirretroviral (por ejemplo, asegurándose de que esos niños siguen vivos y que están recibiendo terapia antirretroviral) en los registros nacionales en intervalos de 6 y 12 meses?

- Sí
- No

128. ¿Están los programas de monitoreo del crecimiento y nutricionales para niños integrados en su país en las pruebas y el tratamiento para el VIH?

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

#### 4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas

- Reducir a no más del 10 % el número de mujeres, niñas y personas que viven el VIH, corren el riesgo de contraerlo y se ven afectadas por él y que experimentan desigualdades de género y violencia sexual y de género.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres y niñas en edad reproductiva tienen cubiertas sus necesidades de atención al VIH y a la salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal y materna, la información y el asesoramiento.

#### Violencia

129. ¿Cuenta su país con un plan o estrategia nacional para la igualdad de género?

- Sí
- NO

129.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe un mecanismo nacional con un mandato para supervisar y revisar la implementación?

- Sí
- No



129.2 Si la respuesta es afirmativa, identifique el mecanismo nacional que tiene un mandato para supervisar y revisar la implementación. Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Parlamentario
- Interministerial
- Incluye la participación de grupos de mujeres
- Incluye la participación de grupos que combaten la violencia contra la mujer

129.3 En caso afirmativo, ¿las entidades gubernamentales se comprometen presupuestariamente a aplicar el plan o la estrategia sobre igualdad de género?

- **Sí**
- No

130. ¿Cuenta su país con algún plan o estrategia nacional para dar respuesta a la violencia de género\* y la violencia contra las mujeres que incluya el VIH?

- **Sí**
- No

130.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe un mecanismo nacional con un mandato para supervisar y revisar la implementación?

- **Sí, Institución**
- No

130.2 Si la respuesta es afirmativa, identifique el mecanismo nacional que tiene un mandato para supervisar y revisar la implementación. Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Parlamentario
- **Interministerial**
- **Incluye la participación de grupos de mujeres**
- **Incluye la participación de grupos que combaten la violencia contra la mujer**

131. Si existe legislación sobre violencia doméstica, es: (seleccione todas las opciones que correspondan)

- **Específica para la violencia contra mujeres y niñas**
- **Incluye todas las formas de violencia familiar y por parte de un compañero sentimental**
- El país no dispone de legislación sobre la violencia doméstica

131.1 Si la legislación incluye la penalización explícita de la violación conyugal, ¿se basan las leyes en la falta de consentimiento, sin exigir pruebas de fuerza física, coacción o resistencia?

- **Sí, se basan en la falta de consentimiento,**
- No, se requieren pruebas de fuerza, coacción o resistencia

- La legislación no penaliza explícitamente la violación dentro del matrimonio

131.2 Si existe legislación sobre violencia doméstica, ¿ha habido algún proceso penal exitoso por violencia doméstica en los últimos dos años?

- Sí
- **No**

132. ¿Las entidades gubernamentales ofrecen compromisos presupuestarios para la implementación de legislación y planes nacionales que traten la violencia contra la mujer a través de lo siguiente?

132.a Asignaciones anuales obligatorias por ley

- **Sí,**
- No

132.b Asignaciones sectoriales anuales (p. ej.: salud, educación o justicia)

- **Sí**
- No

132.c Asignación de financiación y/o incentivos para organizaciones de mujeres u otras organizaciones no gubernamentales para actividades relevantes

- **Sí,**
- No

133. ¿Incluye la legislación de su país alguna de las siguientes disposiciones en relación con la violencia contra las mujeres? Seleccione todas las opciones que correspondan

- **Mandamientos judiciales para la protección de la seguridad de las supervivientes**
- **Unidades de procesamiento especiales en las fuerzas del orden público**
- **Asistencia o servicios jurídicos gratuitos**
- **Acceso a refugios u otras viviendas seguras**
- **Ayuda financiera a los supervivientes, hay un programa del ministerio de desarrollo en el cual se incluye las embarazadas menores de 14. "Programa VIDA" es una TMC.**
- **Unidad o personal de policía especializados para abordar la violencia contra las mujeres**
- **Servicios dirigidos a los perpetradores de los actos de violencia**
- **Otro (especifique: Sanciones penales específicas para la violencia doméstica.**



133.1 Si alguna de las disposiciones anteriores está incluida en la legislación, ¿incluye a las mujeres transgénero?

- Sí
- **No**

134. ¿Existen protocolos nacionales para ...

134.a ¿Profesionales de la salud que tratan con casos de violencia contra la mujer?

- **Sí,**
- No

134 b ¿Agentes del orden público que tratan con casos de violencia contra la mujer?

- **Sí**
- No

134 c ¿Personal educativo que trata con casos de abuso sexual contra los niños y otras formas de violencia de género contra las niñas en entornos escolares? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Sí, para la violencia contra las niñas**
- **Sí, para la violencia contra los niños**
- Sí, para la violencia contra los niños de género diverso
- No

135. ¿Cuenta su país con alguno de los siguientes elementos para proteger de la violencia a las personas que viven con el VIH? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Leyes penales generales que prohíben actos de violencia**
- Disposiciones legales específicas que prohíben los actos de violencia motivados por el estado serológico
- **Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia por parte de parejas íntimas\***
- **Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia en lugares de trabajo**
- **Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de abuso policial**
- **Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de tortura y maltrato en las prisiones**



136. ¿Cuenta su país con alguno de los siguientes elementos para proteger de la violencia a grupos de población clave? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Leyes penales generales que prohíben actos de violencia
- Disposiciones legales específicas que prohíben los actos de violencia motivados por la pertenencia a grupos de población clave
- Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia por parte de parejas íntimas\*
- Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia en lugares de trabajo
- Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de abuso policial
- Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de tortura y maltrato en las prisiones

137. ¿Cuenta su país con, al menos, un punto de prestación de servicios que proporcione elementos de atención integral tras la violación según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS)? Los elementos son: (1) asistencia de primera línea, primeros auxilios psicológicos y asistencia psicosocial; (2) anticoncepción de emergencia; (3) profilaxis o tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); (4) profilaxis postexposición al VIH (PPE); y (5) aborto seguro con todo el rigor de la ley.

- Sí, proporciona los 5 elementos
- Sí, proporciona 4 de 5 elementos, no incluye aborto seguro con todo el rigor de la ley, ya que en Guatemala no está legalizado el aborto. El aborto es penalizado por la ley, según la ley código penal capítulo 3 artículo 135.
- Sí, proporciona de 1 a 3 elementos
- Ningún punto de prestación de servicios proporciona ninguno de estos elementos

137.1 En caso afirmativo, ¿qué proporción de centros sanitarios prestan cada uno de los siguientes servicios de la atención integral tras la violación según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

137.1 a Asistencia de primera línea, primeros auxilios psicológicos y asistencia psicosocial

- <50% de los centros sanitarios
- 50–80% de los centros sanitarios
- >80% de los centros sanitarios 40/46 hospitales a nivel de la red de servicios
- No se prestan en ningún centro sanitario
- No lo sé



137.1 b Anticonceptivos de emergencia

- <50% de los centros sanitarios
- 50–80% de los centros sanitarios
- **>80% de los centros sanitarios**
- No se prestan en ningún centro sanitario
- No lo sé

137.1 c Tratamiento o profilaxis de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

- <50% de los centros sanitarios
- 50–80% de los centros sanitarios
- **>80% de los centros sanitarios**
- No se prestan en ningún centro sanitario
- No lo sé

137.1 d Profilaxis postexposición al VIH (PEP)

- <50% de los centros sanitarios
- 50–80% de los centros sanitarios
- **>80% de los centros sanitarios**
- No se prestan en ningún centro sanitario
- No lo sé

137.1 e. Aborto seguro con todo el rigor de la ley

- <50% de los centros sanitarios
- 50–80% de los centros sanitarios
- >80% de los centros sanitarios
- **No se prestan en ningún centro sanitario**
- No lo sé

## 5. Liderazgo comunitario

- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento para 2025, centrándose en las pruebas del VIH, la vinculación con el tratamiento, el apoyo al cumplimiento terapéutico y la retención y los conocimientos sobre el tratamiento.
- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 80 % de los servicios de prevención del VIH a las poblaciones con alto riesgo de infección por el VIH para 2025, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones.
- Garantizar que las organizaciones comunitarias ejecuten el 60 % de los programas para apoyar la consecución de los habilitadores sociales para 2025



138. ¿Existen leyes, reglamentos o políticas que contemplen el funcionamiento de las organizaciones comunitarias en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Es posible el registro de organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH
- Es posible el registro de organizaciones dirigidas por poblaciones clave
- Las organizaciones dirigidas por la comunidad pueden prestar servicios relacionados con el VIH
- Las organizaciones dirigidas por la comunidad pueden prestar servicios a las poblaciones clave
- Se racionalizan los requisitos de presentación de informes para las organizaciones dirigidas por la comunidad que prestan servicios relacionados con el VIH
- No existen leyes, reglamentos ni políticas que prevean el funcionamiento de las organizaciones dirigidas por la comunidad en el país
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

139. ¿Existen leyes, políticas o reglamentos que permitan el acceso a la financiación de las organizaciones dirigidas por la comunidad? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Mecanismos de contratación social u otros mecanismos que permitan la financiación de la prestación de servicios por parte de las comunidades a través de fondos nacionales
- La contratación social u otros mecanismos que permitan la financiación de la supervisión y la investigación dirigida por las comunidades a partir de la financiación nacional
- Contratación social u otros mecanismos que permitan financiar la defensa dirigida por las comunidades con fondos nacionales
- A través de donantes internacionales
- Se exige un determinado porcentaje de financiación gubernamental para las organizaciones dirigidas por la comunidad
- No existen leyes que permitan el acceso a la financiación, pero las organizaciones dirigidas por la comunidad pueden acceder a la financiación en virtud de leyes, políticas o reglamentos generales
- No existen leyes, políticas ni reglamentos que permitan el acceso a la financiación de las organizaciones dirigidas por la comunidad
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## Participación

140. ¿Participan las personas que viven con el VIH\* en el desarrollo de políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- **Si**
- No



141. ¿Participan las mujeres que viven con el VIH\* en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con la prevención de la transmisión vertical?

- Sí
- No

142. ¿Participan los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres\* en el desarrollo de políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No

143. ¿Participan los y las profesionales del sexo\* en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No

144. ¿Participan las personas que se inyectan drogas\* en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No

145. ¿Participan las personas transgénero\* en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No

146. ¿Participan los antiguos y actuales presos\* en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No

147. ¿Participan las personas jóvenes (de entre 15 y 24 años de edad) \* en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No



147.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan las personas jóvenes\* en alguno de los siguientes ámbitos de toma de decisiones en la respuesta nacional frente al VIH?

Ámbito de toma de decisiones	¿Existe?	¿Participan las personas jóvenes en este ámbito?
Equipos técnicos para el desarrollo, la revisión y la actualización de las estrategias y planes nacionales sobre el sida	Sí No	Sí No
Equipos técnicos para el desarrollo o la revisión de programas que estén relacionados con el acceso de los jóvenes a servicios de pruebas, tratamiento, atención y apoyo para el VIH	Sí No	Sí No
Autoridad coordinadora nacional sobre el sida u equivalente, con un amplio mandato multisectorial	Sí No	Sí No
Mecanismo de coordinación nacional del Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria	Sí No	Sí No
Entidad de asesoramiento de la comunidad para hospitales, clínicas y/o proyectos de investigación	Sí No	Sí No
Otro(especifique):_	Sí No	Sí No

## 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

- Garantizar que menos del 10% de los países dispongan de marcos jurídicos y políticos restrictivos que afecten injustamente a las personas que viven, corren el riesgo de vivir y están afectadas por el VIH para 2025. Algunos ejemplos son las leyes sobre la edad de consentimiento y las leyes relacionadas con la no revelación, exposición y transmisión del VIH, las leyes que imponen restricciones a los viajes relacionados con el VIH y las pruebas obligatorias y las leyes que conducen a la denegación o limitación del acceso a los servicios en 2025.

- Invertir 3.100 millones de dólares en habilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma de la legislación, cuando proceda- en países de ingresos bajos y medios para 2025.
- Garantizar que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él sufran estigmatización y discriminación para 2025

### Leyes punitivas

148. ¿Tiene su país leyes a nivel nacional o subnacional que penalicen la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH?

- **Sí solo para exposición y la transmisión.**
- No, pero existen acciones legales que se basan en la legislación penal general
- No

148.1 En caso afirmativo, ¿hay partes del país en las que la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH no están penalizadas?

- Sí
- **No**

148.2 Si la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH están penalizadas, ¿ha habido moratorias en la ley en los dos últimos años?

- Sí
- **No**

148.3 Si la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH están tipificadas como delito, ¿se ha iniciado o está en proceso alguna acción legal para despenalizar la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH en los últimos dos años? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Litigios estratégicos
- Propuesta presentada al Parlamento
- **Otros (especifique): la exposición y el contagio si están tipificados como delito, de conformidad con el artículo 151 del código penal, no se ha iniciado ninguna acción legal para despenalizar la exposición o la transmisión en los últimos años.**

148.4 Si se penaliza la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH, ¿se incluye la transmisión vertical?

- Sí
- **No**

149. ¿Existen leyes a nivel nacional o subnacional que penalicen a las personas transgénero (por ejemplo, por hacerse pasar por el sexo opuesto o por travestirse)?

- Sí
- No

149.1 En caso afirmativo, ¿hay alguna parte del país donde las personas transgénero no estén criminalizadas?

- Sí
- No

149.2 Si se penaliza a las personas transgénero, ¿ha habido moratorias en la ley en los dos últimos años?

- Sí
- No

149.3 Si las personas transgénero están criminalizadas, ¿se ha iniciado o está en proceso alguna acción legal para despenalizar a las personas transgénero en los últimos dos años? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Litigios estratégicos
- Propuesta presentada al Parlamento
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_

150. ¿Está el trabajo sexual tipificado como delito o sometido a otras normativas punitivas en su país a nivel nacional o subnacional? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sí, la venta de servicios sexuales está penalizada
- Sí, la compra de servicios sexuales está penalizada
- Sí, las actividades secundarias asociadas con la venta de servicios sexuales están penalizadas
- Sí, las actividades secundarias asociadas con la compra de servicios sexuales están penalizadas
- Sí, beneficiarse de la organización y/o administración de servicios sexuales está penalizado
- Sí, otra normativa punitiva sobre el trabajo sexual
- El trabajo sexual no está sujeto a normas punitivas y no está penalizado en ningún lugar del país



150.1 En caso de respuesta afirmativa a la pregunta 150, ¿hay partes del país en las que el trabajo sexual no esté penalizado o sujeto a normas punitivas?

- Sí
- No

150.2 Si existen leyes que penalizan cualquier aspecto del trabajo sexual, ¿ha habido alguna moratoria en los dos últimos años?

- Sí
- No

150.3 Si el trabajo sexual está penalizado, ¿se ha iniciado o está en proceso alguna acción legal para despenalizarlo en los últimos dos años? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Litigios estratégicos
- Propuesta presentada al Parlamento
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_

151. ¿Existen en su país leyes a nivel nacional o subnacional que penalicen los actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo en privado?

- Sí, con la pena de muerte
- Sí, con penas de prisión (entre 14 años de prisión y cadena perpetua)
- Sí, con penas de prisión (hasta un máximo de 14 años de prisión)
- Sí, pero no hay establecidas sanciones específicas
- No, las leyes que penalizan los actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo han sido despenalizadas o nunca han existido en ningún lugar del país

151.1 En caso afirmativo, ¿hay partes del país en las que los actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo en privado no están penalizados?

- Sí
- No

151.2 Si existen leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo, ¿ha habido alguna moratoria en los dos últimos años?

- Sí
- No



151.3 Si los actos sexuales entre personas del mismo sexo están penalizados, ¿se ha iniciado o está en proceso alguna acción legal para despenalizar los actos sexuales entre personas del mismo sexo en los últimos dos años? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Litigios estratégicos
- Propuesta presentada al Parlamento
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_

152. ¿Son el consumo y/o la posesión de drogas para uso personal un delito en su país a nivel nacional o subnacional?

- **Sí, un delito penal para todas las drogas**
- Sí, un delito penal para todas las drogas excepto la marihuana
- Sí, una infracción administrativa/no penal para todas las drogas
- No, no es delito en ningún lugar del país

152.1 En caso afirmativo, ¿hay partes del país en las que no son delito?

- Sí
- **No**

152.2 Si el consumo de drogas y/o la posesión para uso personal son delitos penales, ¿ha habido alguna moratoria en los últimos dos años?

- Sí
- **No**

152.3 Si el consumo de drogas y/o la posesión para uso personal son delitos penales, ¿se ha iniciado o está en proceso alguna acción legal para despenalizar el consumo de drogas o la posesión para uso personal en los últimos dos años? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Litigios estratégicos
- Propuesta presentada al Parlamento
- **Otros (especifique): no se ha realizado**

152.4 Si el consumo y/o la posesión de drogas son infracciones administrativas/no penales, ¿se aplica alguna de las siguientes medidas en su país para las personas que consumen drogas? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Detención obligatoria o rehabilitación obligatoria en un centro cerrado
- Detención obligatoria o rehabilitación fuera de un centro
- Restricciones a la circulación, incluida la suspensión del pasaporte o del permiso de conducir
- Asesoramiento obligatorio

- Sanciones
- Otras sanciones administrativas (especifique): toda droga en Guatemala es penalizada, Ley de narcoactividad. Decreto 48-92 artículo 39. Esta no se marca porque son penales y no administrativas,

153. ¿Utiliza la ley umbrales de cantidad para estimar la posesión de drogas para uso personal?

- Sí, para todas las drogas
- Sí, solo para la marihuana
- No

153.1 En caso afirmativo, ¿especifica la ley la cantidad de droga que se considera de uso personal?

- Sí
- No

153.2 En caso afirmativo, esa cantidad es:

- indicativa
- Determinante

154. ¿Aplica su país una detención obligatoria o rehabilitación obligatoria de las personas que usan drogas en instalaciones cerradas?

- Sí
- No

155. Aparte de la criminalización, ¿tiene su país otras leyes punitivas que afecten a las poblaciones clave (personas transgénero, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo y personas que consumen drogas)? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sí, leyes de promoción ("propaganda")
- Sí, leyes morales o normas religiosas que limitan la libertad de expresión y asociación de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexuales
- Sí, leyes de vagancia
- Sí, otras (especifique): \_\_\_\_\_
- No

### Protecciones legales

156. ¿Cuenta su país con leyes que ofrecen protección contra la discriminación por el estado serológico?

- Sí, protecciones constitucionales o legislativas que especifican el estado serológico como atributo protegido



- Sí, protecciones constitucionales o legislativas que ofrecen protección contra la discriminación por el estado serológico de acuerdo con otra situación (como salud, discapacidad u «otra situación)
- No

156.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se aplican protecciones constitucionales o legislativas a cualquiera de los siguientes ámbitos? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Empleo
- Educación
- Sanidad
- Provisión de otros bienes y servicios
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

157. ¿Alguno de los siguientes organismos ha interpretado alguna prohibición constitucional contra la discriminación incluya la identidad de género?

157.a Tribunales

- Sí
- No

157.b Políticas gubernamentales

- Sí
- No

157.1 ¿Existen otras disposiciones legislativas de no discriminación que especifiquen la identidad de género?

- Sí
- No

158. ¿Cuenta su país con leyes o políticas de reconocimiento legal de género que permitan el cambio legal de sexo?

- Sí
- No

158.1 En caso afirmativo, ¿qué requisitos son necesarios para el cambio de sexo (cambio de género)? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Autodeclaración (sin necesidad de prueba médica)
- Cirugía de reasignación de sexo
- Esterilización
- Certificado de evaluación psicológica
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_



158.2 En caso afirmativo, ¿es legalmente posible cambiar el indicador de género en alguno de los siguientes documentos? Seleccione todas las opciones que correspondan. Pasaporte o documento de identidad Verlo con

- Certificado de nacimiento
- Certificado de matrimonio/divorcio

159. ¿Es posible legalmente cambiarse el nombre por el de otro género en cualquiera de los siguientes? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Pasaporte o documento de identidad
- Certificado de nacimiento
- Certificado de matrimonio/divorcio
- No

160. ¿Alguno de los siguientes organismos ha interpretado alguna prohibición constitucional contra la discriminación incluya la prohibición de discriminación por el trabajo sexual?

160.a Tribunales

- Sí
- No

160.b Políticas gubernamentales

- Sí
- No

160.1 ¿Existen otras disposiciones legales contra la discriminación que hagan referencia al trabajo sexual?

Sí

No

161. ¿Se especifica la orientación sexual como motivo protegido en la Constitución?

- Sí
- No

161.a. En caso negativo, ¿se ha interpretado que alguna de las prohibiciones constitucionales de discriminación incluye la orientación sexual?

161.a.i Tribunales

Sí

No

161. a.ii Políticas gubernamentales

Sí

No

161.1 ¿Existen otras disposiciones legislativas de no discriminación que especifiquen la orientación sexual?

- Sí
- No

162. ¿Se ha interpretado alguna de las prohibiciones constitucionales de discriminación para incluir a las personas que consumen drogas por lo siguiente?

162.a Tribunales

- Sí
- No

162.b Políticas gubernamentales

- Sí
- No

162.1 ¿Existen otras disposiciones legislativas de no discriminación que especifiquen a las personas que consumen drogas?

- Sí
- No

163. ¿Existen referencias de apoyo explícitas en políticas nacionales sobre la reducción de daños?

- Sí
- No

163.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿las políticas abordan las necesidades específicas de las mujeres que se inyectan drogas?

- Sí
- No

164. ¿Es el consumo y/o la posesión de drogas una base legal para retirar la custodia de los hijos a los padres?

- Sí
- No



## Consentimiento parental y conyugal para el acceso a servicios

165. ¿Existen en su país leyes y/o políticas que exijan el consentimiento de los padres/tutores para que los adolescentes (menores de 18 años) tengan acceso a anticonceptivos hormonales o de larga duración?

- Sí
- **No**

165.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existen excepciones para que los adolescentes menores de la edad de consentimiento legal puedan acceder a anticonceptivos hormonales o de larga duración sin consentimiento parental? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sí, si han demostrado madurez
- Sí, menores emancipados
- Sí, adolescentes embarazadas
- Sí, otras (especifique): \_\_\_\_\_
- No

166. ¿Existen en su país leyes y/o políticas que exijan el consentimiento de los padres/tutores para que los adolescentes (menores de 18 años) accedan a las pruebas del VIH y reciban los resultados?

- **Sí**
- No

166.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existen excepciones para que los adolescentes menores de la edad de consentimiento legal puedan acceder a pruebas del VIH y recibir los resultados sin consentimiento parental? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sí, si han demostrado madurez
- Sí, menores emancipados
- Sí, adolescentes embarazadas (baja el artículo 20, esposo, mamá o médico)
- **Sí, otras (especifique): \_\_\_\_\_**
- No

167. ¿Existen en su país leyes y/o políticas que exijan el consentimiento de los padres/tutores para que los adolescentes (menores de 18 años) accedan al autodiagnóstico del VIH y reciban los resultados?

- Sí
- **No**



167.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existen excepciones para que los adolescentes menores de la edad de consentimiento legal puedan acceder al autodiagnóstico del VIH y recibir los resultados sin consentimiento parental? Seleccione todas las opciones que correspondan. Esta opción no

- Sí, si han demostrado madurez
- Sí, menores emancipados
- Sí, adolescentes embarazadas
- Sí, otras (especifique): \_\_\_\_\_
- No

168. ¿Existen en su país leyes y/o políticas que exijan el consentimiento de los padres/tutores para que los adolescentes (menores de 18 años) accedan al tratamiento del VIH?

- **Sí**
- No

168.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existen excepciones para que los adolescentes menores de la edad de consentimiento legal puedan acceder a tratamiento para el VIH sin consentimiento parental? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sí, si han demostrado madurez
- Sí, menores emancipados
- **Sí, adolescentes embarazadas**
- **Sí, otras (especifique):**
- No

169. ¿Permite la ley que los adolescentes (menores de 18 años) accedan a los siguientes servicios?

169.a Terapia de sustitución de opiáceos

- **Sí**
- No

169.a.i En caso afirmativo, ¿se requiere el consentimiento de los padres/tutores para acceder?

- **Sí**
- No

169.a.ii En caso afirmativo, especifique hasta qué edad se requiere el consentimiento de los padres/tutores para acceder: **todos los menores de 18 años.**

169.b Programas de agujas y jeringas

- **Sí**
- No



169.b.i En caso afirmativo, ¿se requiere el consentimiento de los padres/tutores para acceder?

- Sí
- No

169.b.ii En caso afirmativo, especifique hasta qué edad se requiere el consentimiento de los padres/tutores para acceder: todos los menores de 18 años.

169.c Naloxona

- Sí
- No

169.c.i En caso afirmativo, ¿se requiere el consentimiento de los padres/tutores para acceder?

- Sí
- No

169.c.ii En caso afirmativo, especifique hasta qué edad se requiere el consentimiento de los padres/tutores para acceder: todos los menores de 18 años.

170. ¿Existen requisitos para el consentimiento de los padres/tutores para que los adolescentes (menores de 18 años) accedan a la profilaxis previa a la exposición (PrEP)?

- Sí
- No

171. ¿Cuenta su país con legislación que exija el consentimiento del cónyuge para que las mujeres casadas puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva?

- Sí
- No

172. ¿Cuenta su país con legislación que exija el consentimiento del cónyuge para que las mujeres casadas puedan acceder a la prueba de VIH?

- Sí
- No



173. ¿Cuenta su país con programas de formación para los siguientes grupos sobre derechos humanos y marcos legales sobre la no discriminaciones aplicables al VIH?

173.a Para policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- **Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional**
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

173.b Para miembros del sistema judicial

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- **Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional**
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

## ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

173.c Para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- **Sí, como actividades puntuales o ad hoc**
- No

173.d Para trabajadores sanitarios

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- **Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional**
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No



173.e Para educadores

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

174. En los dos últimos años, ¿ha proporcionado y/o financiado el gobierno la formación de los siguientes grupos sobre derechos humanos y no discriminación en relación con las poblaciones clave en al menos el 25% de las provincias/regiones/distritos? Seleccione todas las opciones que correspondan.

174.a Para policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

- Trabajadores sexuales
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas
- Presos

174. b. Para miembros del sistema judicial

- Trabajadores sexuales
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas
- Presos

174. c. Para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

- Trabajadores sexuales
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas
- Presos

174. d. Para trabajadores sanitarios

- Trabajadores sexuales
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas
- Presos



174. e. Para educadores

- Trabajadores sexuales
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas
- Presos

175. ¿Cuenta su país con programas de formación sobre prevención de la violencia contra la mujer y de la violencia de género para los siguientes grupos?

175.a Para policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

175.b Para miembros del sistema judicial

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

175.c Para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No



175. d. Para trabajadores sanitarios

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- **Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional**
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

175.e Para educadores

- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel nacional
- Sí, como parte de los currículos de formación a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- **Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel nacional**
- Sí, como parte recurrente de la formación en el trabajo a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, como actividades puntuales o ad hoc
- No

176. ¿Existen mecanismos públicos de rendición de cuentas establecidos por el gobierno a través de los cuales las personas puedan presentar denuncias y buscar resarcimiento por los casos de discriminación relacionados con el VIH (basados en la percepción del estado serológico y/o la pertenencia a alguna población clave)? Los ejemplos incluyen (pero no se limitan a) una institución nacional de derechos humanos, un defensor del pueblo, un tribunal o una comisión.

- Sí (describalos): **Publicación de en página web de PDH, sobre las supervisiones y monitoreo así como recomendaciones que se hacen desde cada una de las defensorías, incluyendo la de salud y diversidad sexual, no obstante no son públicos dentro de la página web, los datos de denuncia por VIH y diversidad sexual, así como la información relacionada a supervisiones y monitoreos y recomendaciones que emiten las auxiliares a nivel nacional, estos datos pueden solicitarles por información pública.**
- No

177. ¿Cuenta su país con alguno de los siguientes sistemas de monitoreo y aplicación en materia de derechos humanos?



177.a Existen instituciones nacionales funcionalmente independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, entre ellas comisiones de derechos humanos, comisiones de reforma legislativa, órganos protectores y defensores del pueblo que tengan entre sus competencias las cuestiones relacionadas con el VIH

- Sí
- No

177.b Supervisión de la implementación de observaciones y recomendaciones finales de órganos encargados de monitorear la aplicación de los tratados y el Examen Periódico Universal (EPU)

- Sí
- No

178. ¿Tiene su país mecanismos en vigor para promover el acceso a servicios jurídicos asequibles? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sí, sistemas de asistencia jurídica financiados con fondos públicos aplicables a los casos de VIH
- Sí, servicios legales gratuitos ofrecidos por bufetes privados
- Sí, servicios legales ofrecidos por centros jurídicos (universitarios)
- Sí, servicios paralegales comunitarios
- Sí, otros: descríbalos
- No

## 7. Cobertura sanitaria universal e integración

- Invertir en sistemas sólidos, resilientes, equitativos y financiados públicamente para los sistemas de salud y protección social que proporcionen al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él, servicios integrados centrados en las personas y específicos para cada contexto para: el VIH y otras enfermedades transmisibles; las enfermedades no transmisibles; la atención a la salud sexual y reproductiva; la violencia de género; la salud mental; los cuidados paliativos; el tratamiento de la dependencia del alcohol; los servicios legales para el consumo de drogas; y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar general. Garantizar que, para 2025, el 45% de las personas que viven con el VIH y el sida, que corren el riesgo de contraerlos o están afectadas por ellos tengan acceso a beneficios de protección social.
- Garantizar que el 90 % de las personas en contextos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH.
- Garantizar la participación sistemática de las respuestas al VIH en la infraestructura y los acuerdos de respuesta a la pandemia, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación de la preparación para la pandemia y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o

afectadas por él, estén protegidas contra las pandemias, incluida la COVID-19.

### Cáncer de cuello de útero

179. ¿Se recomiendan las pruebas de detección y tratamiento de cáncer de cuello de útero para mujeres que viven con el VIH en los siguientes?

179.a La estrategia, la política, el plan o las directrices nacionales sobre respuesta al cáncer, al cáncer de cuello de útero o la respuesta más amplia a las enfermedades no comunicables

- Sí
- No

179.b El plan estratégico nacional que regula la respuesta frente al sida

- Sí
- No

179. c. Directrices nacionales sobre el tratamiento y/o las pruebas del VIH

- Sí,
- No

179.d Otro documento político (especifique):

- Sí
- No

180. ¿Se han adoptado en las directrices nacionales de su país las recomendaciones de las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2021 sobre el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino para la prevención del cáncer de cuello uterino para las mujeres que viven con el VIH?

- Sí, se han desarrollado directrices
- No, no se han desarrollado directrices

180.a En caso negativo, indique el año en el que está prevista la adopción de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2021.

- 2022
- 2023
- 2024
- 2025
- No hay un año previsto para esa acción
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



## Políticas en relación con la coinfección

181. ¿Qué políticas sobre coinfección están en vigor en el país para adultos, adolescentes y niños? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Terapia preventiva con isoniacida o profilaxis para infecciones latentes de TB (tuberculosis) para las personas que viven con el VIH
- Actuaciones intensificadas de búsqueda de casos de tuberculosis (TB) entre las personas portadoras del VIH
- Control de infección por TB en entornos de atención sanitaria para el VIH
- Los proveedores de antirretrovirales administran la terapia antirretroviral en las dos semanas siguientes al inicio del tratamiento de la tuberculosis
- Profilaxis con cotrimoxazol
- Detección de casos (manejo de casos) y gestión de la hepatitis B en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Detección de casos (manejo de casos) y gestión de la hepatitis C en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Vacunación para la hepatitis B ofrecida en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral,
- Tratamiento para la hepatitis C (agentes antivirales de acción directa) ofrecido en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## Infecciones de transmisión sexual

182. ¿Cuenta su país con directrices o recomendaciones de tratamiento nacionales para infecciones de transmisión sexual

- Sí
- No

182.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué año se actualizaron por última vez? 2,018

183. ¿Cuenta su país con una estrategia o plan de acción nacional para la prevención y el control de ITS?

- Sí
- No

184. ¿Se realiza en su país el monitoreo de la resistencia a antimicrobianos gonocócicos?

- Sí, anualmente
- Sí, con frecuencia menor a la anual
- No



## Protección social

185. ¿Cuenta su país con estrategias, políticas o marcos de trabajo de protección social aprobados\*?

- Sí y están siendo implementados,
- Sí, pero no están siendo implementados
- No
- 

185.1 Si la respuesta es afirmativa:

185.1.a ¿Hacen referencia al VIH?

- Sí
- No

185.1. b. ¿Reconocen a las personas que viven con el VIH como beneficiarios clave?

- Sí
- No

185.1.b.i En caso negativo, describa las condiciones en las que las personas que viven con el VIH pueden acceder a las prestaciones de protección social:

- Para poder optar para poder ingresar a estos programas se debe incluir en criterios de ingreso estas poblaciones.
- Adicional todas las personas que ingresan a los programas sociales deben cumplir con el criterio de pobreza.

185.1.c ¿Reconocen a grupos de poblaciones clave (profesionales del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y presos) como beneficiarios clave?

- Sí
- No

185.1.c.i Si la respuesta es afirmativa, ¿qué grupos de poblaciones clave se reconocen como beneficiarios clave? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Trabajadores sexuales
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas
- Presos



185.1.c.ii En caso negativo, describa las condiciones en las que las poblaciones clave pueden acceder a las prestaciones de protección social:

- Para poder optar para poder ingresar a estos programas se debe incluir en criterios de ingreso estas poblaciones.
- Adicional todas las personas que ingresan a los programas sociales deben cumplir con el criterio de pobreza.

185.1.d ¿Reconocen a las adolescentes y mujeres jóvenes como beneficiarias clave?

- Sí
- No

185.1.e ¿Reconocen a los niños afectados por el VIH como beneficiarios clave?

- Sí
- No

185.1.f ¿Reconocen a las familias afectadas por el VIH como beneficiarios clave?

- Sí
- No

185.1.g ¿Tratan la cuestión del trabajo de cuidado no remunerado en el contexto del VIH?

- Sí
- No

186. ¿Se incluye a los representantes del Programa Nacional sobre Sida o su equivalente en el mecanismo o plataforma de coordinación de protección social\*?

- No existen mecanismos o plataformas de coordinación de la protección social
- Existe un mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social, pero no incluye a representantes del Programa Nacional sobre el Sida o su equivalente
- Existe un mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social e incluye a representantes del Programa Nacional sobre el Sida o su equivalente

187. ¿Están siendo implementados en el país programas de transferencias de efectivo\* para mujeres jóvenes, de entre 15 y 24 años de edad?

- Sí
- No



## Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio

188. ¿Qué flexibilidades\* de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) relativos a la salud pública se incorporan en la legislación nacional de su país sobre propiedad industrial y/o intelectual y cuáles se han utilizado para favorecer el acceso a productos relacionados con el VIH y/o a otros productos

	¿Están incorporadas en la legislación nacional sobre propiedad industrial/intelectual?	Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué año se utilizaron por última vez?	Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos médicos se han utilizado?
Agotamiento de derechos (importación paralela) (art. 6)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Materias patentables (art. 27)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Excepción para usos de investigación y experimentación (art. 30)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Excepción regulatoria (Bolar) (art. 30)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Licencias obligatorias (art. 31)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Uso público no comercial (uso gubernamental) (art. 31)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Ámbito de protección para datos de pruebas farmacéuticas (art. 39.3)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Legislación sobre competencia (art. 40)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		



Periodos de transición (artículos 65.2, 65.4 y 66.1)	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
--	---	--	--

### Seguro médico universal

189. ¿Cuenta su país con un programa de seguro médico universal?

- Sí
- **No**

189.1 En caso negativo, ¿su país está pasando a un programa de seguro médico universal?

- Sí
- **No**

189.2 En caso de respuesta afirmativa a las preguntas 189 o 189.1, ¿el paquete de prestaciones incluye lo siguiente?

189.2.a Medicamentos antirretrovirales

- Sí
- No

189.2.b Profilaxis previa a la exposición (PPrE)

- Sí
- No

## 8. Datos, ciencia e innovación

### Estrategia

190. ¿Cuenta su país con una estrategia o política nacional que guíe su respuesta al sida?

- Sí, una estrategia o política independiente sobre el sida
- **Sí, una estrategia o política de salud que integra la respuesta al sida**
- No
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

190.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿ha sido revisada en los dos últimos años esa estrategia o política nacional sobre el sida?

- Sí
- **No**



190.2 Si la respuesta a 190 es afirmativa, ¿la estrategia o política nacional que establece la respuesta al sida aborda de forma expresa los siguientes grupos de poblaciones clave o grupos vulnerables? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Adolescentes de poblaciones clave
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres
- Presos y otras personas privadas de libertad
- Personas que se inyectan drogas
- Profesionales del sexo (hombres y mujeres)
- Personas transgénero
- Personas no desplazadas afectadas por emergencias
- Refugiados y solicitantes de asilo
- Desplazados internos
- Migrantes

190.3 Si la respuesta a la pregunta 190 es afirmativa, ¿la estrategia o política nacional que guía la respuesta al sida hace lo siguiente? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Incluye de forma específica planes o actividades explícitos que tratan las necesidades de los grupos de poblaciones clave
- Incluye de forma específica planes o actividades explícitos que tratan las necesidades de las niñas y mujeres jóvenes
- Incluye de forma específica planes o actividades explícitas que abordan el estigma y la discriminación relacionados con el VIH
- Incluye de forma específica planes o actividades explícitas relacionadas con la reforma de las leyes discriminatorias o punitivas
- Se basa en la evidencia más reciente sobre la epidemia nacional de VIH y en la situación de la respuesta nacional frente al sida
- Integra aportaciones a través de un proceso multisectorial, que incluye diversos sectores del gobierno y también a socios no gubernamentales

190.4 Si la respuesta a la pregunta 190 es afirmativa, ¿la estrategia o política nacional que establece la respuesta frente al sida incluye intervenciones transformadoras en cuestiones de género\*, entre ellas intervenciones dirigidas a tratar las intersecciones que se producen entre violencia de género y VIH?

- Sí
- No

190.4.a Si la respuesta a la pregunta 190.4 es afirmativa, ¿esa estrategia o política nacional que establece la respuesta frente al sida incluye secciones presupuestarias dedicadas a la implementación de intervenciones transformadoras en materia de género\*?

- Sí
- No



## Monitoreo y evaluación

191. ¿Cuenta su país con un plan o estrategia de monitoreo y evaluación para el VIH?

- Sí, una estrategia o plan de monitoreo y evaluación para el VIH independiente
- Sí, el monitoreo y la evaluación sobre VIH están integrados en una estrategia o plan de monitoreo y evaluación más amplios
- **No**
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

191.1 En caso afirmativo, ¿cuándo se actualizó por última vez?

- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

191.2 En caso afirmativo, ¿integra indicadores\* sensibles al género para ayudar a comprender las desigualdades basadas en el género y la desigualdad de género?

- Sí
- No

191.3 ¿Cuenta su país con un equipo de trabajo para la calidad de los datos que revise los datos de los programas subnacionales al menos semestralmente?

- **Sí**
- No

## Sistema de Información sanitaria

192. ¿Están disponibles de manera rutinaria los resultados de las pruebas de carga viral a nivel del paciente dentro del sistema de información sanitaria?

- Sí, totalmente electrónico
- **Sí, parcialmente electrónico**
- Sí, solo en papel
- No existen sistemas de información sanitaria

192.1 ¿Se incluyen datos sobre la cascada de tratamiento en el sistema de información sanitaria a nivel de distrito?

- Sí, plenamente
- Sí, parcialmente
- **No existen sistemas de información sanitaria**



## Vigilancia

193. ¿En su país los diagnósticos de casos de VIH se notifican por ley?

- Sí
- No

194. ¿Cuenta el país con un sistema nacional de vigilancia de casos de VIH\*?

- Sí
- No

195. ¿Lleva a cabo su país vigilancia centinela en los siguientes grupos especiales de población?

Población	Vigilancia centinela realizada	¿Con qué frecuencia se realiza? (en años)	¿En qué año se realizó la encuesta más reciente?	¿En qué número de centros se realizó la vigilancia?
Profesionales del sexo	<input checked="" type="radio"/> Sí	permanente	MPCAP Guatemala 2017	10
	<input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sin respuesta			
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input checked="" type="radio"/> Sí	permanente	MPCAP Guatemala 2017	10
	<input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sin respuesta			
Personas que se inyectan drogas	<input type="radio"/> Sí			
	<input checked="" type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sin respuesta			
Personas transgénero	<input checked="" type="radio"/> Sí	permanente	MPCAP Guatemala 2017	10
	<input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sin respuesta			
En prisiones y otros entornos de privación de libertad	<input type="radio"/> Sí	permanente	MPCAP Guatemala 2017	10
	<input checked="" type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sin respuesta			
Otro	<input type="radio"/> Sí			
	<input checked="" type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sin respuesta			



## Sistemas de seguimiento de pacientes

196. ¿El país ha actualizado los indicadores y herramientas del sistema de monitoreo de pacientes usando las Directrices consolidadas sobre seguimiento y vigilancia de casos de pacientes con VIH centrados en la persona de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2017?

- Sí, plenamente
- Sí, parcialmente
- No
- No lo sé

## Códigos de identificación únicos para pacientes

197. ¿Su país cuenta con un método para vincular y eliminar información de salud duplicada de los pacientes dentro y entre clínicas (como vincular registros usando identificadores únicos y/o información de identificación personal, como datos biométricos) para los siguientes servicios?

	Método para identificar y quitar información de salud duplicada	En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos	Si la respuesta es "Otros", especifique
Servicios de tratamiento	<input type="radio"/> Sí, armonizados a nivel nacional	<input type="radio"/> Identificador personal único nacional	
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por regiones	<input type="radio"/> Identificador único específico para VIH	
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por programa	<input type="radio"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria	
	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Datos biométricos	
	<input type="radio"/> No sé	<input type="radio"/> Otros	
Servicios de pruebas	<input type="radio"/> Sí, armonizados a nivel nacional	<input type="radio"/> Identificador personal único nacional	En ausencia del identificador nacional se utiliza el específico para VIH.
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por regiones	<input type="radio"/> Identificador único específico para VIH	
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por programa	<input type="radio"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria	
	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Datos biométricos	
	<input type="radio"/> No sé	<input type="radio"/> Otros	
Servicios de laboratorio	<input type="radio"/> Sí, armonizados a nivel nacional	<input type="radio"/> Identificador personal único nacional	Los códigos varían por



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por regiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador único específico para VIH</li> </ul>	unidad de atención.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datos biométricos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No sé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Otros</li> </ul>	
<p><b>Servicios de prevención del VIH diseñados para cualquier grupo de población clave para rastrear la adopción de métodos de prevención combinados</b></p>			
	<p><b>Método para identificar y quitar información de salud duplicada</b></p>	<p><b>En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos</b></p>	<p><b>Si la respuesta es "Otros", especifique</b></p>
hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, armonizados a nivel nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador personal único nacional</li> </ul>	No se puede para condones, ni diagnóstico y tratamiento de ITS, Si se puede para consejería y pruebas.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por regiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador único específico para VIH</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datos biométricos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No sé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Otros</li> </ul>	
Profesionales del sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, armonizados a nivel nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador personal único nacional</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por regiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador único específico para VIH</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datos biométricos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No sé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Otros</li> </ul>	
Personas Transgénero	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, armonizados a nivel nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador personal único nacional</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por regiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificador único específico para VIH</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sí, pero varía por programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria</li> </ul>	



	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé	<input type="radio"/> Datos biométricos <input type="radio"/> Otros	
Personas que se inyectan drogas	<input type="radio"/> Sí, armonizados a nivel nacional	<input type="radio"/> Identificador personal único nacional	No se realiza
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por regiones	<input type="radio"/> Identificador único específico para VIH	
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por programa	<input type="radio"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria	
	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé	<input type="radio"/> Datos biométricos <input type="radio"/> Otros	
Otro Privado de Libertad	<input type="radio"/> Sí, armonizados a nivel nacional	<input type="radio"/> Identificador personal único nacional	
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por regiones	<input type="radio"/> Identificador único específico para VIH	
	<input type="radio"/> Sí, pero varía por programa	<input type="radio"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria	
	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Datos biométricos	
	<input type="radio"/> No sé	<input type="radio"/> Otros	

197.1 En caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, ¿la política de identificadores únicos también prevé protecciones de la privacidad de los datos legalmente exigibles?

- **Sí**
- No

### 95-95-95

198. ¿Cuál es la fuente de datos sobre el número de personas que conocen su estado serológico que está disponible para el Indicador 2?1 en 2021?

- **Vigilancia de casos de VIH**
- Modelaje
- No hay datos disponibles
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

199. ¿Cuál es la fuente del número de personas que viven con el VIH y están en tratamiento antirretroviral para el Indicador 2?2 en 2021?

- **Datos del programa, reportados principalmente de forma agregada**
- Datos del programa, reportados principalmente usando identificadores

- Estimaciones nacionales basadas en los resultados de encuestas a la población
- Estimaciones nacionales basadas en el monitoreo de cohortes representativos del país
- No hay datos disponibles
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

200. ¿Cuándo se llevó a cabo la revisión de la calidad de los datos más reciente con el fin de determinar la precisión del número reportado de personas que reciben tratamiento a nivel nacional?

- Se está realizando actualmente (se espera obtener los resultados el año próximo)
- **Se completó el año pasado y los resultados están**
- Se completó hace 2 a 5 años
- Nunca se realizó o se realizó hace más de 5 años

200.1 Si se llevó a cabo una revisión de la calidad de los datos el año pasado, ¿se han usado los resultados para ajustar el número reportado de personas que reciben tratamiento en el Indicador 2.2?

- **Sí**
- No

201. ¿Cuándo se llevó a cabo la revisión más reciente de la calidad de los datos para determinar la exactitud del número de personas que, según los informes, tienen cargas virales suprimidas?

- Se está realizando actualmente (se espera obtener los resultados el año próximo)
- **Se completó el año pasado y los resultados están disponibles**
- Se completó hace 2 a 5 años
- Nunca se realizó o se realizó hace más de 5 años

201.1 Si se ha llevado a cabo una revisión de la calidad de los datos en el último año, ¿se ha utilizado para ajustar el número de personas que tienen cargas víricas suprimidas notificadas en el indicador 2.3?

- **Sí**
- No

202. ¿Cuál es la fuente del número de personas que viven con el VIH con supresión viral para el Indicador 2?3 en el 2021?

- Datos de programa rutinarios de los sistemas de laboratorio agregados
- Datos de sistemas de vigilancia\* de casos
- Encuesta
- No hay datos disponibles
- **Otro (especifique): \_\_\_\_\_ Matriz de datos de carga viral (Excel) con datos nominales donde se reportan todas las pruebas de carga viral que se**

realizan a las personas con VIH, adicional contiene, fechas y resultados de carga viral dato que permite identificar las personas con resultados de carga viral suprimida.

### Uso de Data

203. ¿Se están realizando revisiones de los datos de la cascada de tratamiento del VIH?

- **Sí**
- No

203.1 En caso afirmativo, seleccione la frecuencia con la que se realizan las revisiones de los datos de la cascada de tratamiento del VIH.

- Trimestralmente
- Cada 6 meses
- Anualmente
- Otro, especifique: **\_\_\_\_\_ se realiza mensual con los datos de personas en TAR y con Carga suprimida. Para el primer pilar de personas con VIH que están vivas y conocen sus resultados se realiza trimestral utilizan Epifichas**

203.2 En caso afirmativo, ¿a qué nivel se realizan las revisiones de datos? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- **Nacional**
- Distrito
- Centro (instalación de salud)

Adicional, eventual algunos servicios de salud hacen algún control de calidad. La revisión de la calidad la hace a nivel central.

- **Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales parte B**

Datos generales de la reunión para completamiento del ICPN-B:

- Fecha: jueves 17 de marzo de 2022
- Hora: 8 am – 5:37 pm
- Asistentes: Organizaciones de la Sociedad Civil e Instancias de Cooperación
- Objetivo: Completar el ICPN – parte B (2022), correspondiente a datos 2021

Lista de Organizaciones de la Sociedad Civil e Instancias de Cooperación que participaron en la reunión (en orden alfabético)

No.	Organización	Punto focal delegado	Email
1	AHF	Saul Pau	saul.paau@ahf.org
2	APEVIHS	Araceli Rivera	arivera@apevihs.org
3	ASAVIDE	Patricia López	almaraz.lpz@gmail.com;
4	ASI	Brenan Ortiz	brenan.ortiz@cflag.gt
5	CAS	Nicté Barrientos	nbarrientos@casgt.org
6	Fundación Fernando Iturbide	Diana Morales	dianamorales@fernandoiturbide.org
7	FUNDAMACO	Joseline Gómez	consejeria@fundacionmarcoantonio.com
8	Hospicio San José	Dyllan Cachin	maldonado.hospiciosanjose@gmail.com
9	ICW	Berta Chete	bchete@yahoo.com
10	IDEI	Isaí Vela Cox	hivicj@gmail.com
11	ITCP/LATCA	Rita Jiz	rj.itpclatca@gmail.com
12	LAMBDA	Carlos Valdez	charly251@hotmail.com;
13	OMES	Jammy Castro	coordinadora.nacionalredtralsex@gmail.com
14	ONUSIDA	Otoniel Set	setgonzalezo@un aids.org
15	ONUSIDA	Roberto Flores	FloresreynaR@un aids.org
16	ONUSIDA	Irene Izquieta	izquietai@un aids.org
17	OPS	Gioconda Vásquez	vasquezgio@paho.org
18	OTRANS	Luis Zapeta	asesoria@reinasdelanoche.org.gt
19	PASMO	Brenda Palma	bpalma@pasmo.org
20	PMA	Eunice López	eunice.lopez@wfp.org
21	Red Juvenil AMUGEN	Yasmina Chan	redjuvenilamugen@gmail.com
22	Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD)	Jessica Morales	jessmoralesg1221@gmail.com



No.	Organización	Punto focal delegado	Email
23	Red Legal y su observatorio, PEMAR	Rocío Samayoa	rociosamayoa@gmail.com
24	Red de Mujeres Positivas en Acción	Ana María Dolores	maditoicwgt@gmail.com
25	USAID	Lucia Merino	lmerino@usaid.gov

### Metodología:

Se realizó una convocatoria a las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) e Instancias de Cooperación para asistir a una reunión virtual para completar el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)-Parte B 2022. Luego, a todas las entidades que confirmaron su participación, se les compartió la guía de preguntas correspondientes para su lectura previa a la reunión mencionada.

Para facilitar la discusión técnica, se hizo previo a este ejercicio una revisión de las respuestas que se obtuvieron en el Reporte GAM 2021 (correspondiente a datos 2020). Cada pregunta fue contestada por la audiencia, con base a sus experiencias y conocimientos de la realidad del país.

### Resultados

Las respuestas a cada pregunta están marcadas con fondo verde. A continuación de cada pregunta, se encuentran los comentarios hechos por miembros de la Sociedad Civil y Entidades de Cooperación participantes (texto en color azul).

#### 1. Prevención combinada para todos (as)

- Reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 para 2025.
- Garantizar que el 95% de las personas en riesgo de infección por el VIH, dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos, tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinadas apropiadas, priorizadas, centradas en la persona y efectivas.
- Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes a menos de 50 000 para 2025.
- Garantizar la disponibilidad de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para 10 millones de personas con un riesgo sustancial de contraer el VIH y de profilaxis posterior a la exposición (PEP) para las personas expuestas recientemente al VIH para 2025.



- El 95% de las personas en entornos humanitarios en riesgo de contraer el VIH utilizan opciones de prevención combinadas apropiadas, priorizadas, centradas en las personas y efectivas.

#### Servicios de prevención del VIH para personas que se inyectan drogas

1. ¿Están operativos los programas de agujas y jeringas en su país?

- Sí
- No, en absoluto
- No, pero las agujas y jeringas se pueden comprar legalmente en farmacias sin receta médica.

#### Comentarios:

Se mencionó que no existe información sobre el consumo real de drogas inyectables en el país.

2. ¿Están operativos los programas de terapia de sustitución de opioides (OST) en su país?

- Sí
- No

3. ¿La naloxona (utilizada para revertir las sobredosis de opioides) está disponible a través de la distribución comunitaria en su país?

- Sí
- No

#### Servicios de prevención del VIH en las cárceles

4. ¿Funcionan los programas de agujas y jeringas en las cárceles de su país?

- Sí
- No

#### Comentarios:

Desde la perspectiva de las Organizaciones de Sociedad Civil, se mencionó que en Guatemala existe acceso limitado a los opiáceos, y que lo que más se consume son drogas alucinógenas.

5. ¿Están operativos los programas de terapia de sustitución de opioides (OST) en las cárceles de su país?

- Sí
- No

#### Comentarios:

Se mencionó que los programas de terapia de sustitución de opioides (OST) en las cárceles no son accesibles, ya que su costo es muy elevado.



6. ¿Hay condones y lubricantes disponibles para los presos (privados/as de libertad) en su país?

- Sí
- **No**

Comentarios:

Se mencionó que los condones y lubricantes no están disponibles para la población privada de libertad. Se mencionó que dichos insumos no están permitidos en los centros de reclusión.

7. ¿La terapia antirretroviral está disponible para todos los presos (privados/as de libertad) que viven con el VIH en su país?

- **Sí**
- No

Comentarios:

Se mencionó que la terapia antirretroviral está disponible para toda la población privada de libertad que vive con VIH. Sin embargo, también se mencionó que pueden existir atrasos en dicho acceso.

8. ¿Las pruebas de VIH están en las cárceles de su país?

8.a ¿Se lleva a cabo únicamente con el consentimiento informado de los reclusos (privados/as de libertad)?

- **Sí**
- No

Comentarios:

Se mencionó que dichas pruebas se llevan a cabo únicamente con el consentimiento informado de la población privada de libertad, acorde a la normativa nacional.

8.b ¿Ofrecido sistemáticamente a la entrada y/o salida?

- **Sí**
- No

8.c ¿Gratis?

- **Sí**
- No



8.d ¿Confidencial?

Sí

No

8.e ¿Disponible en cualquier fase de la situación de privación de libertad?

Sí

No

Comentarios:

Se mencionó que existe disponibilidad de pruebas VIH en cualquier fase de la situación de privación de libertad. Sin embargo, también se mencionó que dicha disponibilidad puede verse afectada por la duración del período de reclusión.

8.f ¿Acompañado de información relevante y accesible?

Sí

No

8.g ¿Acompañado de asesoramiento confidencial previo y posterior a la prueba?

Sí

No

8.h ¿Igualmente accesible para todos los presos (privados/as de libertad)?

Sí

No

8.h.i En caso negativo, ¿qué presos (privados/as de libertad) no tienen igual acceso (especifique):

(No aplica)

9. ¿Está disponible el tratamiento de la hepatitis C (con antivirales de acción directa) en las cárceles de su país?

Sí

No

Comentarios:

Se mencionó que dicho tratamiento sólo está disponible a través de las Unidades de Atención Integral (UAIs).



### Profilaxis previa a la exposición

10. ¿Está disponible el medicamento de profilaxis previa a la exposición (PrEP) a través de cualquiera de los siguientes en su país? Por favor, seleccione todo lo que corresponda.

- Centros públicos de salud
- **Distribución basada en la comunidad (incluidos los servicios móviles)**
- Farmacias (independientes, incluso en línea)
- **Proveedores privados de atención médica**
- Internet (compras informales)
- Instituciones educativas (por ejemplo, escuelas y universidades)
- Centros de investigación
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

### Comentarios:

Se mencionó que la distribución basada en la comunidad recién inició en marzo/2021. También se mencionó que la organización de la sociedad civil PASMO, desde el año 2021, distribuye PrEP a través de distribuidores privados.

11. ¿Algunas de las siguientes barreras limitan el acceso a la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- La posesión de profilaxis previa a la exposición se usa como evidencia de trabajo sexual, u otras actividades sexuales penalizadas
- **La PrEP se asocia con una conducta sexual estigmatizada**
- **La PrEP solo se suministra en lugares geográficos específicos**
- La profilaxis previa a la exposición solo se ofrece en ubicaciones de tratamiento del VIH especializadas
- Los servicios de profilaxis previa a la exposición implican un alto desembolso para el individuo
- **Criterios de elegibilidad (por ejemplo, la PrEP está limitada a ciertas poblaciones)**
- Actitudes negativas de los proveedores de PrEP
- Prestación de servicios poco conveniente (por ejemplo, horarios de apertura)
- La PrEP no está disponible en el país

### Comentarios:

Se mencionó que existen criterios de elegibilidad restringidos para el uso de PrEP sólo en poblaciones clave, que la PrEP se asocia con conductas sexuales estigmatizadas, y solo se da en ciertos centros específicos como las



clínicas comunitarias coordinadas por Organizaciones de la Sociedad Civil. Se mencionó además que existen empresas como Virtual-Salud, que es una empresa de telemedicina mediante la cual es posible enviar PrEP a domicilio.

## 2. 95–95–95 para las pruebas y el tratamiento del VIH

- Reducir las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250 000 para 2025.
- Garantizar que 34 millones de personas reciban tratamiento contra el VIH para 2025.
- Alcanzar el objetivo de 95–95–95 para pruebas, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH.
  - 95% de las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.
  - 95% de las personas que conocen su estado seropositivo acceden al tratamiento.
  - 95% de las personas en tratamiento tienen cargas virales suprimidas.
- Garantizar que el 90% de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) para 2025.
- Reducir en un 80% el número de muertes por tuberculosis en personas que viven con VIH para 2025 (en comparación con la referencia de 2020).

## Cáncer de cuello uterino

12. ¿Ofrece o implementa su país alguna forma de pruebas de VIH obligatorias?

- No
- Sí; por favor incluir una breve explicación sobre en qué casos se llevan a cabo prácticas de pruebas obligatorias sobre VIH y cuáles son los grupos afectados:

Comentarios:

Se comentó que algunas escuelas privadas de enfermería, antes de comenzar el curso, solicitan la prueba de VIH a los(as) futuros(as) estudiantes, como uno de los requisitos de entrada a la escuela. En caso de que un o una estudiante presente una prueba VIH positiva, las escuelas no permiten al estudiante continuar con el curso, sin expresar el motivo de no

**Trabajando por la salud de Guatemala**



dejarle continuar. Se comentó además que, de manera similar, en algunos centros educativos de formación primaria y secundaria también se solicitan pruebas de VH para los estudiantes que quieren ingresar, y si la prueba es positiva entonces no se les permite continuar con su proceso educativo.

Se mencionó así mismo, que en algunos centros de atención médica y para algunos procedimientos médicos, se solicitan pruebas de VIH obligatorias. También se comentó que en algunas empresas se sigue solicitando prueba obligatoria de VIH como requisito de contratación; y que en el ejército también se sigue solicitando prueba de VIH de manera obligatoria. Sin embargo, es importante mencionar que en Guatemala, la obligatoriedad de las pruebas de VIH está prohibida según 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, salvo ciertas excepciones.

13. ¿En qué lugares hay disponibles en su país pruebas de carga viral?

Disponibles solo en centros especializados

- Están disponibles en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral, ya sea in situ o mediante remisión médica
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Comentarios:

Se mencionó que sólo están disponibles en algunas Unidades de Atención Integral (UAIs). Se indicó además que los horarios de atención no están disponibles para todas las personas, ya que no hay horarios extendidos para la población trabajadora, lo cual es una limitación que debe considerarse. Algunas UAIs sirven como centro de referencia (ejemplo: la Asociación de Salud Integral - ASI).

14. ¿Se ha implementado alguno de los siguientes servicios de apoyo a la retención en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Intervenciones de base comunitaria (p. ej., asociaciones de pacientes, tratamiento e intervenciones de apoyo entre pares que promueven la adhesión y el apoyo psicosocial en la comunidad)
- Asociaciones de adhesión terapéutica y apoyo entre pares (p. ej., apoyo entre pares, distribución de medicamentos antirretrovirales y evaluación por parte de proveedores no clínicos, ni profesionales)
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_



Comentarios:

Primero, y debido al contexto por COVID-19, se mencionó que se han coordinado iniciativas conjuntas entre organizaciones de la sociedad civil (OSCs) con proveedores del sector privado, con seguro social (IGSS), con cooperación internacional y con empresas de reparto para hacer llegar el medicamento al domicilio de las personas con VIH. Segundo, se mencionó que se han coordinado iniciativas conjuntas con el Ministerio de Salud (MSPAS), con proveedores del sector privado, con el seguro social (IGSS) y con la cooperación internacional para la entrega multimensual de ARVs para pacientes estables. Tercero, se comentó que se están dando iniciativas con el Ministerio de Salud y con proveedores del sector privado para hacer la transición al TLD (Tenofovir, Lamivudina y Dolutegravir).

15. ¿Se ha implementado alguno de los siguientes servicios de apoyo a la adhesión en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Asesores entre pares
- Mensajes de texto
- Uso de dispositivos recordatorios
- Seguimiento de la reinserción de los pacientes (llamadas telefónicas/visitas a domicilio)
- Mejorar el asesoramiento sobre la adhesión
- Remisión a apoyo psicológico/socioeconómico
- Terapia cognitivo-conductual
- Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adhesión a medicamentos
- Combinaciones de dosis fija y pautas posológicas de una dosis única diaria
- Gestión de casos (Manejo de casos)
- Navegación entre pares
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Comentarios:

Se hizo mención que la navegación también consiste en el acompañamiento de las personas hacia los servicios de salud correspondientes, y ésta es como un guía para dichas personas.

16. ¿Tienen acceso los migrantes a los servicios de VIH (pruebas, medicamentos antirretrovirales y atención sanitaria)? Se define migrantes como las personas que no son ciudadanas y que están en un país distinto al suyo de origen, para una estancia mayor de seis meses:

- Sí

- No

**Comentarios:**

Se mencionó que la población migrante tiene acceso a estos servicios, aunque existen retos para identificarlos y vincularlos a dichos servicios.

**3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical**

- Garantizar que el 75 % de todos los niños que viven con el VIH tengan cargas virales suprimidas para 2023 y el 86 % para 2025, en consonancia con los objetivos de tratamiento del VIH 95–95–95.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas tengan acceso a las pruebas del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2025.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas y lactantes en entornos con alta carga de VIH tengan acceso a la repetición de la prueba durante la última etapa del embarazo y en el periodo posparto para 2025.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral de por vida y que el 95 % logre y mantenga la supresión viral antes del parto y durante la lactancia para 2025.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes seronegativas en entornos con alta carga de VIH -o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el VIH en todos los entornos- tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente tratamiento antirretroviral.
- Garantizar que el 95 % de los niños expuestos al VIH se sometan a la prueba antes de los dos meses de edad y tras el cese de la lactancia materna.

17. ¿Participan las mujeres que viven con el VIH en su país en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relativas a la prevención de la transmisión vertical del VIH?

- Sí
- **No**

**Comentarios:**



Se mencionó que actualmente las mujeres con VIH no perciben participar de manera activa en el desarrollo de políticas y directrices en la temática. A pesar de eso, se reconoce que las mujeres que viven con VIH participaron en el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH (2017-2021), a través de ICW; y que, además, han incidido en temas como la violencia contra las mujeres. Se mencionó también que las mujeres con VIH necesitan visibilizarse más, a nivel nacional.

18. En el contexto de los programas de prevención de la transmisión vertical del VIH en su país, ¿existen informes (o documentación) sobre alguno de los siguientes aspectos? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Pruebas o tratamiento obligatorios o coercitivos sobre VIH
- No aplicación del consentimiento informado voluntario obtenido de forma previa
- Prácticas de aborto, anticoncepción y/o esterilización obligatorias y/o coercitivas
- Falta de confidencialidad y de privacidad
- Otras violaciones de los derechos humanos graves y sistemáticas (describalas):

Comentarios:

Se mencionó la ocurrencia de situaciones tales como el uso de pruebas obligatorias de VIH en algunas mujeres embarazadas, y la ocurrencia de abortos en algunas mujeres embarazadas con VIH, situaciones que carecen de casuística o registros oficiales, para no generar evidencias. Se mencionó además que ocurren esterilizaciones sin el consentimiento de las mujeres con VIH; y que es frecuente que a las mujeres con VIH no se les practiquen exámenes de PAPANICOLAU. Se indicó además que el acceso a servicios ginecológicos para mujeres con VIH es limitado, en los servicios públicos; y que el acceso a anticonceptivos por parte de las mujeres con VIH es también limitado. Finalmente, se acotó que existen casos de maltrato por parte del personal de salud hacia mujeres con VIH.

18.1 Si existen informes sobre alguna de esas situaciones que se den en su país, ¿está llevando a cabo su gobierno actuaciones de diligencia debida para darles respuesta?

- Sí
- No
- No lo sé

Comentarios:



Se mencionó que aunque en el Plan Estratégico Nacional de VIH actual (2017-2021), cuya temporalidad ya finalizó, pero continúa en vigencia hasta que se desarrolle el próximo plan (2022-2026), hay 2 indicadores sobre esta temática (mujeres que reciben métodos de planificación familiar, y mujeres que reciben pruebas de PAPANICOLAU), las actividades correspondientes a dichos indicadores casi no se cumplen en la práctica.

#### 4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas

- Reducir a no más del 10 % el número de mujeres, niñas y personas que viven el VIH, corren el riesgo de contraerlo y se ven afectadas por él y que experimentan desigualdades de género y violencia sexual y de género.
- Garantizar que el 95 % de las mujeres y niñas en edad reproductiva tienen cubiertas sus necesidades de atención al VIH y a la salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal y materna, la información y el asesoramiento.

19. ¿Incluye la legislación de su país alguna de las siguientes disposiciones en relación con la violencia contra las mujeres? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Mandamientos judiciales para garantizar la seguridad de las supervivientes
- Unidad de procesamiento especial en las fuerzas del orden público (Ej: Fiscalía)
- Asistencia o servicios jurídicos gratuitos
- Acceso a refugios u otras viviendas seguras
- Ayuda financiera a los supervivientes
- Unidad o personal de policía especializados para abordar la violencia contra las mujeres
- Servicios dirigidos a los perpetradores de los actos de violencia
- Otro (especifique):

Comentarios:

Se mencionó la existencia de las siguientes entidades, todas con un rol en contra de la violencia contra las mujeres: los Centros de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia (CAIMUS), ubicados en Sacatepéquez, Baja Verapaz y Escuintla; el Instituto de la Defensa Pública Penal; ciertos bufetes universitarios (Universidades San Carlos y Rafael Landívar); la Defensoría de la Mujer (PDH); la Coordinadora Nacional para la Prevención



de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (CONAPREVI); y la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI).

20. ¿Cuenta su país con alguna de las siguientes medidas para proteger de la violencia a las poblaciones clave y a las personas que viven con el VIH? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Leyes penales generales que prohíben actos de violencia
- Disposiciones legales específicas que prohíben los actos de violencia motivados por la pertenencia a grupos de población clave
- Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia por parte de parejas íntimas
- Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia en lugares de trabajo
- Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de abuso policial
- Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de tortura y maltrato en las prisiones

Comentarios:

Se mencionó que Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer (Decreto No. 22-2008) se enfoca hacia las mujeres en general, por lo que podría aplicarse también a las mujeres transgénero y a las mujeres que viven con VIH; sin embargo, también se mencionó que este enfoque en la práctica se aplica con limitaciones. Se mencionó además sobre el Decreto 27-2000, que éste no tiene artículos específicos que hagan referencia contra la violencia. Se mencionó, además, que en la práctica, en general, las herramientas legales con las que se cuenta para proteger de la violencia a las poblaciones clave, y a las personas que viven con el VIH, son limitadas.

Se mencionó que, a las Mujeres Trabajadoras Sexuales, la Policía Nacional Civil (PNC) aún les solicita la Cartilla de Salud (sello de controles médicos), a pesar de que existe el Acuerdo Gubernativo No. 57-2012, que desarrolla el Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que lo prohíbe, ya que dicha cartilla debe ser únicamente para uso médico. Se mencionó, además, que este acuerdo gubernativo aplica para todas las poblaciones que están en riesgo de VIH; y que se constituye en un ejemplo de una disposición legal específica, que se traduce además en una intervención para dar respuesta a los casos de abuso policial.



Se mencionó que existen programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia en lugares de trabajo, pero que ésta es una política interna sólo del Ministerio de Trabajo; y se mencionó, además, que el Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional vigente prohíbe discriminar y estigmatizar a las personas que viven con VIH en los lugares de trabajo (artículo 6). También se mencionó que existen políticas del Sistema Penitenciario, como la Política Nacional de Reforma Penitenciaria 2014-2024, Rehabilitación para la Paz Social, que plantea “erradicar del Sistema Penitenciario todas aquellas actitudes, prejuicios discriminadores, malos tratos y abusos degradantes o humillantes que pueden sufrir las personas LGBTI” (inciso 4.4, abordaje integral a los grupos en posición de desventaja).

Finalmente, se indicó que las políticas arriba mencionadas existen, pero se cumplen limitadamente.

21. ¿Cuenta su país con los siguientes servicios para las mujeres que han sufrido violencia? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Asistencia jurídica o una oficina de la fiscalía para tratar los casos de violencia doméstica
- Refugios o alojamientos alternativos
- Línea de atención telefónica las 24 horas para asesoramiento y ayuda
- Centro de defensa de los derechos de la mujer y de asesoramiento para ofrecer apoyo e intervenciones en caso de crisis

Comentarios:

Se mencionó que estos servicios presentan limitaciones en su funcionamiento, ya que el acompañamiento es escaso, y el proceso de atención no es personalizado. Se indicó además que existen secuelas no atendidas en las mujeres que han sufrido violencia.

#### 5. Liderazgo comunitario

- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento para 2025, centrándose en las pruebas del VIH, la vinculación con el tratamiento, el apoyo al cumplimiento terapéutico y la retención y los conocimientos sobre el tratamiento.
- Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 80 % de los servicios de prevención del VIH a las poblaciones con alto riesgo de infección por el VIH para 2025, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones.



- Garantizar que las organizaciones comunitarias ejecuten el 60 % de los programas para apoyar la consecución de los habilitadores sociales para 2025.

22. ¿Impone su país restricciones para el registro y el funcionamiento de las organizaciones de la sociedad civil, y de base comunitaria? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Restricciones sobre el registro
- Restricciones territoriales para las operaciones, como zonificaciones
- Restricciones sobre la prestación de servicios para grupos de población clave
- Procedimientos de información complejos y otras restricciones sobre las operaciones
- Otro (especifique):
- No

Comentarios:

Se mencionó el Decreto 4-2020, que corresponde a la Ley de Organizaciones No Gubernamentales, que entró en vigor en fecha 1 de junio del año 2021, y se indicó que esta ley incluye elementos de tipo administrativo y legal que las organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria han tenido dificultades para poder cumplir. Se mencionó, además, que la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos implica también trámites de alta complejidad, lo que dificulta su cumplimiento por parte de las organizaciones antes mencionadas.

23. ¿Hay presentes en su país otros obstáculos normativos para la prestación de servicios dirigida de forma comunitaria? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Restricciones que imponen que los servicios relacionados con el VIH se presten únicamente en instalaciones sanitarias
- Restricciones sobre la prestación de servicios para grupos de población clave
- Criterios de elegibilidad excesivamente restringidos para la prestación comunitaria de servicios (describalos): \_\_\_\_\_
- Otros (describalos) \_\_\_\_\_
- No

Comentarios:

Se mencionó que para las personas que consumen drogas, existe restricción de servicios de atención, tales como: a) dificultades en el acceso a



medicamentos, razón por lo que dichas personas ocultan su consumo de drogas, para no afectar su acceso a los ARVs, cuando asisten a una UAI; b) limitaciones en el seguimiento de ciertos casos, por parte del personal de algunas UAIs, sobre todo para personas indigentes. Se indicó además, que no hay suficiente personal para atender a todas estas personas, y que se requieren servicios ampliados para estos casos.

Se hizo mención que la Estrategia Nacional de Condones no se adapta a las necesidades de las poblaciones clave. Finalmente, se indicó que no es posible brindar servicios sobre el uso de pruebas para diagnóstico de VIH y tratamiento ARV a la población adolescente, sin el consentimiento de sus padres, responsables o tutores, lo que limita el acceso de esta población a dichos servicios.

24. ¿Tiene su país legislación, políticas o regulaciones que obstaculicen el acceso a financiación para las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias para el trabajo relacionado con el VIH? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Falta de mecanismos de contratación social u otros mecanismos que contemplen la financiación de la prestación de servicios dirigidos por las comunidades a través de financiación nacional
- Cuestiones relativas a "agentes extranjeros", u otras restricciones para el acceso a financiación procedente de donantes internacionales
- Otro: (describalas) \_\_\_\_\_
- No

Comentarios:

Se mencionó a la Ley de Organizaciones No Gubernamentales, que presenta algunos elementos restrictivos para el acceso a mecanismos de financiación provenientes de agentes extranjeros. Se mencionó además que dentro de esta ley existe un artículo específico que se refiere a que las organizaciones que reciben financiamiento del exterior, o de donantes internacionales, tienen que hacer un registro extra con el Ministerio de Relaciones Exteriores, lo cual complejiza el acceso a estos fondos.

También se mencionó a la Ley de Contrataciones del Estado, en la que hay muchas limitaciones para que recursos del Estado puedan llegar a organizaciones de sociedad civil, por lo que muy pocas de estas organizaciones llegan a tener recursos provenientes del Estado.

Finalmente, se mencionó también que el apoyo a poblaciones clave proviene de la Cooperación Internacional en su mayor parte, y no de fondos estatales.



### Participación

25. ¿Participan las personas que viven con el VIH en el desarrollo de políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con su salud, en su país?

- Sí
- **No**

#### Comentarios:

Se mencionó que las personas que viven con VIH no participan en el desarrollo de políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con su salud, debido al estigma y discriminación asociados a estos procesos.

26. ¿Participan las mujeres que viven con el VIH en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con la prevención de la transmisión de madre a hijo?

- Sí
- **No**

#### Comentarios:

Se mencionó que actualmente las mujeres con VIH no perciben participar de manera activa en el desarrollo de políticas y directrices en la temática. A pesar de eso, se reconoce que las mujeres que viven con VIH participaron en el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH (2017-2021), a través de ICW; y que, además, han incidido en temas como la violencia contra las mujeres. Se mencionó también que las mujeres con VIH necesitan visibilizarse más, a nivel nacional.

27. ¿Participan los hombres homosexuales (gay) y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el desarrollo de políticas, directrices y/o estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- **Sí**
- No

#### Comentarios:

Se planteó que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) sí participaron en procesos del Fondo Mundial (FM), pero no siempre en otros procesos a nivel nacional, ya que sólo fueron convocados para actividades de socialización. La respuesta es absolutamente no, si lo enfocamos a poblaciones HSH indígenas.



28. ¿Participan los y las profesionales del sexo en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

Sí

No

Comentarios:

Las mujeres trabajadoras sexuales indicaron tener una Mesa de Trabajo con el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida (PNS); y además, se mencionó que han desempeñado un rol activo en el Mecanismo Coordinador de País, de Guatemala (MCP).

29. ¿Participan las personas que se inyectan drogas en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

Sí

No

Comentarios:

Se mencionó que, acorde a la Propuesta Multipaís de la Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP), se han desarrollado actividades que involucran a personas usuarias de drogas en la toma de decisiones, pero sólo en este caso específico. Sin embargo, en general, se mencionó que, a nivel de estrategias nacionales, implementadas por entidades clave (MSPAS, MCP, IGSS, FM, Cooperación Internacional), la respuesta es no, ya que no existe involucramiento de estas personas en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud.

Se mencionó además, que es importante no delimitar estas actividades sólo hacia la población de personas que se inyectan drogas (UDIs), sino más bien ampliar esta población hacia "personas a usuarias de drogas", no necesariamente inyectadas.



30. ¿Participan las personas transgénero en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí

- No

Comentarios:

Se mencionó que las mujeres transgénero buscan activamente su participación en estos procesos. Sin embargo, aún falta mejorar dicha participación, ya que la misma se percibe como limitada. Se hizo mención además, que no se conoce la magnitud de en cuánto sus participaciones como mujeres transgénero son realmente tomadas en cuenta y aplicadas.

31. ¿Participan los antiguos y actuales presos (privados/as de libertad) en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí

- No

32. ¿Participan las personas jóvenes (de entre 15 y 24 años de edad) en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí

- No

Comentarios:

Se mencionó que las personas jóvenes participan en actividades de incidencia, a favor de sus derechos sexuales; aunque dicha participación es aún limitada. Se mencionó además que existen muchas actividades en las que dichas personas no participan.



32.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan las personas jóvenes en alguno de los siguientes ámbitos de toma de decisiones en la respuesta nacional frente al VIH?

Ámbito de toma de decisiones	¿Existe?	¿Participan las personas jóvenes en este ámbito?
Equipos técnicos para el desarrollo, la revisión y la actualización de las estrategias y planes nacionales sobre el sida (Ejemplo: IDEI, Red Juvenil de AMUGEN)	<b>Sí</b> No	<b>Sí</b> No
Equipos técnicos para el desarrollo o la revisión de programas que estén relacionados con el acceso de los jóvenes a servicios de pruebas, tratamiento, atención y apoyo para el VIH (Ejemplo: Red Juvenil de AMUGEN, IDEI para jóvenes indígenas)	<b>Sí</b> No	<b>Sí</b> No
Autoridad coordinadora nacional sobre el sida u equivalente, con un amplio mandato multisectorial	Sí <b>No</b>	Sí <b>No</b>
Mecanismo de coordinación de país del Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (Ejemplo: SECTOR 5, MCP)	<b>Sí</b> No	<b>Sí</b> No
Espacios de coordinación de la sociedad civil para grupos de población afectados por el VIH (Ejemplo: Red Juvenil de AMUGEN)	<b>Sí</b> No	<b>Sí</b> No
Entidad de asesoramiento de la comunidad para hospitales, clínicas y/o proyectos de investigación (Ejemplo: Red Juvenil de AMUGEN)	<b>Sí</b> No	<b>Sí</b> No
<b>Otro (especifique):</b>	<b>Sí</b> No	<b>Sí</b> No



## 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

- Garantizar que menos del 10% de los países dispongan de marcos jurídicos y políticos restrictivos que afecten injustamente a las personas que viven, corren el riesgo de vivir y están afectadas por el VIH. Algunos ejemplos son las leyes sobre la edad de consentimiento y las leyes relacionadas con la no revelación, exposición y transmisión del VIH, las leyes que imponen restricciones a los viajes relacionados con el VIH y las pruebas obligatorias y las leyes que conducen a la denegación o limitación del acceso a los servicios en 2025.
- Invertir 3.100 millones de dólares en habilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma de la legislación, cuando proceda- en países de ingresos bajos y medios para 2025.
- Garantizar que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él sufran estigmatización y discriminación para 2025.

### Actuaciones de aplicación de la ley

33. En su país, en los últimos dos años, ¿personas que viven con el VIH han sido detenidas o procesadas por no revelar su estado serológico, exponerse o transmitirlo?

- Sí
- No

### Comentarios:

Se comentó, por consenso, que no se conocen casos de personas que viven con VIH, que hayan sido detenidas o procesadas por no revelar su estado serológico. Sin embargo, también se comentó que éste es un “no parcial”, ya que hay mucho desconocimiento sobre estos casos, lo cual no significa que no existan.

34. En su país, en los últimos dos años, ¿personas que viven con el VIH han sido detenidas o procesadas por exposición o transmisión vertical?

- Sí
- No



Comentarios:

Se mencionó que no hay conocimiento de casos al respecto.

35. ¿Puede utilizarse la posesión de agujas o jeringuillas sin prescripción médica como evidencia del consumo de drogas o ser causa de detención en su país?

- Sí

- No

Comentarios:

Se mencionó que la posesión de agujas o jeringuillas sin prescripción médica, en general, no se asocia con consumo de drogas. Sin embargo, también se mencionó que existe una Ley Contra la Narcoactividad, que plantea la posibilidad de que esto pudiese ocurrir (artículo no. 41). Fue mencionado que no se conocen casos de éstos en el país.

36. En su país, en los últimos dos años, ¿ha habido personas transgénero que hayan sido detenidas o procesadas por expresar su identidad de género?

- Sí

- No

Comentarios:

Se mencionó que en efecto, sí han habido mujeres transgénero que han sido detenidas por expresar su identidad de género.

Se mencionaron las siguientes iniciativas de ley que limitan y estigmatizan la expresión de la identidad de género de las mujeres transgénero, y de otras poblaciones clave: a) iniciativa 5272, que ahora le corresponde el decreto 18-2022, y que recientemente fue archivado, que conceptualiza a la diversidad sexual como el “conjunto de pensamientos, tendencias y prácticas por las que determinados grupos de la sociedad adoptan una conducta sexual distinta a la heterosexualidad e incompatible con los aspectos biológicos y genéticos del ser humano”; b) iniciativa de ley 5940 (Ley para Garantizar la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia contra los Trastornos de la Identidad de Género), que limita el derecho a la autodeterminación de la identidad de género en niños(as) y adolescentes, y que determina la diversidad en la identidad de género como un “trastorno”.

Se mencionaron además una serie de estudios históricos, no necesariamente correspondientes al año 2021, realizados por la Organización Trans Reinas de la Noche (OTRANS-RN) que describen la situación de vida de las mujeres transgénero en Guatemala, en cuanto a



detenciones o procesamientos por expresar su identidad de género: estudio sobre la situación de los derechos humanos de las personas travestis, transgénero y transexuales (2015), estudio Paren de Matarnos (2015-2016), estudio Basta de Genocidio Trans (2017-2018), estudio No Muero, Me Matan (2021), así como otro estudio sobre los efectos del COVID-19 en las mujeres transgénero (2020).

37. En su país, en los últimos dos años, ¿ha habido personas que hayan sido detenidas o procesadas en relación con la venta de sexo?

Sí

No

Comentarios:

Se mencionó que sí han habido mujeres detenidas por ofrecer trabajo sexual. Se mencionó además que en el contexto de la pandemia por COVID-19, también ocurrieron detenciones de mujeres trabajadoras sexuales, que ofrecían sus servicios a pesar de las restricciones de movilización implementadas.

Se mencionó además el Informe de la Organización de Mujeres en Superación de Guatemala y de la Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales, dirigido al Comité contra la Tortura de la ONU, que contextualiza la situación de los derechos humanos para las mujeres trabajadoras sexuales en Guatemala (junio 2021).

Se recomendó el uso del término “trabajo sexual” y no venta de sexo.

38. En su país, en los últimos dos años, ¿ha habido personas que hayan sido detenidas o procesadas por actos homosexuales consentidos?

Sí

No

Comentarios:

Se comentó que sí ha habido personas que han sido detenidas o procesadas por esta causa; y además, han habido casos registrados (por la PNC), por el ejercicio de su derecho a libertad de expresión, aunque no hayan sido detenidos o procesados.



39. En su país, en los últimos dos años, ¿ha habido personas que hayan sido detenidas o procesadas por posesión o consumo de drogas?

- Sí

- No

Comentarios:

Se mencionó que en Guatemala se penaliza la posesión de drogas para su consumo.

40. Si la posesión de cualquier droga para uso personal no es un delito penal en su país, ¿existen disposiciones legales o administrativas para el consumo y/o la posesión de drogas para uso personal que supongan una forma de castigo? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Multas
- Pérdida de documentos de identidad, incluido el pasaporte
- Pérdida del permiso de conducir
- Los umbrales de cantidad para la posesión de drogas no reflejan el consumo
- Falta de aplicación de los umbrales de cantidad definidos en las leyes o políticas
- La falta o la escasa comprensión por parte de los funcionarios encargados de la aplicación de la ley de los umbrales de cantidad u otras disposiciones legales que permiten la posesión y/o el uso de una cantidad limitada de drogas, cuando estas existen

Otros (especifique):

Comentarios:

Se mencionó que la posesión de cualquier droga para uso personal sí es un delito penal, y aunque la ley no especifica cantidades, la posesión de drogas si es tipificada como un delito. Se mencionó además que es un juez el que dictamina si la droga encontrada es para consumo, o para fines de narcotráfico.



### Protecciones legales para grupos de población clave

41. ¿Se han usado correctamente estas (las) prohibiciones constitucionales de discriminación para proteger o defender los derechos de las personas transgénero en los últimos dos años en cualquier de las siguientes instancias? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Tribunales
- Apoyo al gobierno para la reforma de la ley o de las políticas
- **Otro (especifique):**

#### Comentarios:

Se mencionó que, en general, se considera que las prohibiciones constitucionales de discriminación para proteger o defender los derechos de las personas transgénero no siempre se utilizan correctamente, y no siempre son suficientes para garantizar la protección y promoción de los derechos de dichas personas, por la falta de voluntad política y por la existencia de intereses contrapuestos entre los actores que deben aplicar dichas protecciones. Sin embargo, también se expresó que, en algunos casos, como la Ley de Protección a la Vida y a la Familia (Decreto 18-2022), que limita y estigmatiza la expresión de la identidad de género, se considera que podría no haber sido aprobada gracias a las garantías constitucionales.

42. Si se reconoce legalmente un cambio de un marcador de género, ¿alguno de los obstáculos siguientes limita su aplicación? (Seleccione todas las opciones que correspondan):

- Reglamentos o procesos de aplicación poco claros o vagos
- Precio elevado
- Cirugía de reasignación de sexo, un requisito para el cambio
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**- El cambio de marcador de género no está reconocido legalmente**

#### Comentarios:

Se mencionó que no está reconocido legalmente un cambio de marcador de género.



43. ¿Se han usado correctamente estas (las) prohibiciones constitucionales de discriminación para proteger o defender los derechos de los profesionales del sexo, en los últimos dos años, en cualquier de las siguientes instancias? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Tribunales
- Apoyo al gobierno para la reforma de la ley, o de las políticas

Otro (especifique):

Comentarios:

Se mencionó que las prohibiciones constitucionales de discriminación para proteger o defender los derechos de las y los profesionales del sexo no se aplican correctamente y, de hecho, se reportan casos de violaciones a derechos humanos de personas trabajadoras sexuales. Se mencionó además que se aborda el trabajo sexual solo desde la perspectiva de “salud”, pero no de una manera integral.

44. ¿Se han usado correctamente las prohibiciones constitucionales o legislativas sobre la discriminación para proteger o defender los derechos de las personas según su orientación sexual, en los últimos dos años, en cualquiera de las siguientes instancias? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Tribunales
- Apoyo al gobierno para la reforma de la ley, o de las políticas
- Otro (especifique):

Comentarios:

Se mencionó que las prohibiciones constitucionales de discriminación para proteger o defender los derechos de las personas según su orientación sexual no siempre se utilizan correctamente, y no siempre son suficientes para garantizar la protección y promoción de los derechos de las personas según su orientación sexual. Sin embargo, también se expresó que, en algunos casos, como la Ley de Protección a la Vida y a la Familia (Decreto 18-2022), que limita y estigmatiza la expresión de la identidad de género, se considera que podría no haber sido aprobada gracias a las garantías constitucionales.



45. ¿Se han usado correctamente estas (las) disposiciones que establecen protecciones para proteger o defender los derechos de las personas que consumen drogas, en los últimos dos años, en cualquiera de las siguientes instancias? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Tribunales
- Apoyo al gobierno para la reforma de la ley o de las políticas
- Otro (especifique):

Comentarios:

Se mencionó que las disposiciones que establecen protecciones para proteger o defender los derechos de las personas que consumen drogas no se aplican correctamente. Se indicó que no existen políticas para la rehabilitación de estas personas, y que han existido restricciones en su derecho a la libertad de expresión.

Se indicó además que ha existido una limitada atención hacia las personas privadas de libertad que consumen drogas. Por otro lado, se comentó que en Guatemala existen limitados datos publicados sobre las violaciones a los derechos de las personas que consumen drogas, por lo que dicha casuística ha sido documentada en publicaciones internacionales (Open Society Foundations).

Se mencionó que SECCATID (Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas) brinda atenciones a personas que consumen drogas, pero sólo forma ambulatoria (no ingresos), que las personas que asisten a esta entidad están sujetas a ser criminalizadas debido a la posesión de drogas para su consumo, y que dicha entidad no ofrece información sobre violaciones a los derechos humanos, en este grupo de población.

Se indicó finalmente, que la Ley contra la Narcoactividad no prohíbe el consumo de drogas per-sé, pero sí prohíbe su posesión para el consumo, lo cual se considera como un vacío legal.



46. ¿Actúa alguno de los siguientes elementos como obstáculo para hacer uso de las protecciones constitucionales u otras legislaciones en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Procesos administrativos poco claros o interminables
- Precio elevado
- Dificultades para acceder al sistema judicial
- Falta de asistencia jurídica
- Otro (especifique):

Comentarios:

Se mencionó que el estigma, la discriminación y la criminalización que viven las poblaciones clave son obstáculos para el disfrute de sus derechos humanos. En ese sentido, por ejemplo, las personas usuarias de drogas no acceden a los servicios de justicia por el estigma y la discriminación que existen contra ellas. Asimismo, también se mencionó que las leyes punitivas existentes, como el Decreto 18-2022, son claras barreras para hacer efectivas las protecciones constitucionales. Se indicó la necesidad de asegurar la voluntad política en las instituciones judiciales y estatales, para que las protecciones constitucionales sean efectivas.

#### Conocimiento de los derechos

47. En los dos últimos años, en su país, ¿ha habido programas de formación y/o capacitación para las personas que viven con el VIH y para los grupos de población clave, para fomentar la concienciación sobre sus derechos (en el contexto del VIH)?

- Sí, a escala, a nivel nacional
- Sí, a escala, a nivel subnacional (en al menos una provincia/región/distrito)
- Sí, actividades puntuales (eventual, una vez)
- Sí, a pequeña escala (un lugar/proyecto específico)
- No

Comentarios:

Se mencionó que estos programas de formación y/o capacitación sobre sus derechos humanos no han sido desarrollados desde la perspectiva del Estado, pero sí por parte de las Organizaciones de Sociedad Civil (Red Juvenil de AMUGEN, OTRANS-RN, IDEI, APEVIHS), cuyos esfuerzos en sumatoria han tenido un alcance nacional. Se mencionó además la



implementación de programas de capacitación utilizando la metodología de ECHO, por parte de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG).

47.1 Si la respuesta es afirmativa:

47.1.a ¿Se proporcionó algún tipo de financiación pública para apoyar la formación?

- Sí
- **No**
- No lo sé

47.1.b ¿Quién impartió la formación? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- **Organizaciones comunitarias**
- Gobierno
- **Otro (especifique):**

Comentarios:

Se mencionó que en su mayoría esta formación fue impartida por las Organizaciones de Base Comunitaria. Se mencionó además la implementación de programas de capacitación utilizando la metodología de ECHO, por parte de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG).

48. ¿Existe alguno de los obstáculos siguientes para ofrecer la formación y/o capacitación para las personas que viven con el VIH y para los grupos de población clave para formarles y fomentar la concienciación sobre sus derechos? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- **Falta de voluntad política**
- **Falta de financiación**
- **Falta de capacidades para la ejecución de la formación**
- **Obstáculos que impidan el acceso por parte de sus destinatarios a esa formación o capacitación**
- **Otros (describalos):**

Comentarios:

Se mencionaron los siguientes obstáculos: falta de voluntad para la inclusión de personas jóvenes en las capacitaciones (adulto-centrismo), estigma y discriminación, limitaciones en el acceso a educación formal por parte de poblaciones clave y personas que viven con VIH, falta de formaciones en idiomas indígenas, falta de adecuación de las capacitaciones a los conceptos de la cosmovisión y entendimiento de la salud por parte de los pueblos indígenas (excesiva occidentalización de las formaciones), barreras



de tipo tecnológico y de acceso a herramientas virtuales (brecha digital), limitaciones por COVID-19 y falta de procesos estructurados y sistemáticos de capacitación a capacitadores.

#### Mecanismos de rendición de cuentas

49. ¿Existen mecanismos establecidos por la comunidad y/u organizaciones no gubernamentales para registrar y dar respuesta a denuncias individuales de discriminación relacionada con el VIH (ya sea por la situación percibida en relación con el VIH y/o por pertenecer a cualquier población clave)? Ejemplos de esos mecanismos son estructuras culturales tradicionales u organizaciones no gubernamentales con formación en mediación para dar respuesta a esas denuncias.

- Sí (describalos):

- No

#### Comentarios:

Se mencionó que los mecanismos existentes son a través de múltiples iniciativas de organizaciones no gubernamentales que llevan a cabo procesos de auditoría social y de monitoreo ciudadano. Sin embargo, se resalta que no existen mecanismos específicos para recoger denuncias por estigma y discriminación de personas usuarias de drogas, por las leyes punitivas existentes, y porque no existe una entidad donde anteponer estas denuncias, en caso de ser sujeto de abuso de autoridad.

Se mencionó por parte de OTRANS-RN (Organización Trans Reinas de la Noche) que históricamente se sistematizan estas denuncias por discriminación desde el año 2011; y que luego surgió la iniciativa CeDoSTALC (Centro de Documentación y Situación Trans de América Latina y el Caribe), que ha permitido generar una serie informes sobre la situación de los derechos humanos en las mujeres transgénero, tal es el caso del Informe No Me Muero, Me Matan (2021).

Se mencionó además que en estos mecanismos participan organizaciones que realizan auditoría social, como es el caso de OSAR, OASIS, Lideres Profesionales, Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y PEMAR; ITPC e ICW.

Se mencionó finalmente que en el Proyecto de VIH del Fondo Mundial (Subvención 2021-2023) existe un componente relacionado con la reducción de barreras legales, que incluye la auditoría social, como un mecanismo para evidenciar y resolver situaciones inherentes a discriminación.



50. ¿Tiene su país mecanismos en vigor para promover el acceso a servicios jurídicos asequibles? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Sí, sistemas de asistencia jurídica financiados con fondos públicos aplicables a los casos de VIH
- Sí, servicios legales gratuitos ofrecidos por bufetes privados o abogados individuales
- Sí, servicios legales ofrecidos por centros jurídicos (universitarios)
- Sí, asistentes jurídicos de la comunidad
- Sí, otros: descríbalos:
- No

Comentarios:

Se mencionó que no aplica la primera opción (asistencia jurídica financiada con fondos públicos aplicables a los casos de VIH), ya que el Estado no proporciona fondos para esta finalidad. Se mencionó además, que existen organizaciones que atienden los casos correspondientes con sus propios abogados, lo que se conceptualiza como asistencia jurídica de la comunidad.

51. ¿Presenta su país alguno de los siguientes obstáculos para el acceso a mecanismos de rendición de cuentas en esta materia (denuncias)? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Los mecanismos establecidos no funcionan
- Los mecanismos no tienen en cuenta el VIH
- Limitaciones en cuanto a asequibilidad económica para grupos marginados o afectados
- El conocimiento o nivel de concienciación sobre cómo utilizar tales mecanismos son limitados
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_

52. ¿Existen en su país obstáculos particulares para el acceso a la justicia por parte de grupos de población clave, personas que viven con el VIH u otras personas afectadas por el VIH?

- No
- Sí. Descríbalos y ofrezca detalles sobre su alcance (es decir, a nivel nacional):



#### Comentarios:

Se mencionó que existen diversos obstáculos, tales como: para las personas usuarias de drogas, el enfoque prohibicionista y sancionador del Estado, que impide el acceso a la justicia y el derecho a la salud, reproduciendo el estigma y la discriminación que ya enfrentan; leyes punitivas y estigmatizantes; la centralización de los servicios jurídicos, lo que los hace inaccesibles para muchas personas de las poblaciones clave, ya que dichos servicios no se brindan a nivel comunitario; el desconocimiento sobre los derechos de las personas que viven con VIH y poblaciones clave; el estigma y la discriminación de las poblaciones clave y personas privadas de libertad; la falta de sensibilización y conocimiento de operadores de justicia sobre género, identidad de género, derechos humanos y atención a poblaciones clave, y a poblaciones vulnerables; y la falta de confianza en el sistema de justicia, especialmente por parte de las mujeres transgénero.

#### 7. Cobertura e integración sanitaria universal

- Invertir en sistemas sólidos, resilientes, equitativos y financiados públicamente para los sistemas de salud y protección social que proporcionen al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él, servicios integrados centrados en las personas y específicos para cada contexto para: el VIH y otras enfermedades transmisibles; las enfermedades no transmisibles; la atención a la salud sexual y reproductiva; la violencia de género; la salud mental; los cuidados paliativos; el tratamiento de la dependencia del alcohol; los servicios legales para el consumo de drogas; y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar general.
- Garantizar que el 45% de las personas que viven con el VIH y el sida, que corren el riesgo de contraerlos o están afectadas por ellos tengan acceso a beneficios de protección social.
- Garantizar que el 90 % de las personas en contextos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH.
- Garantizar la participación sistemática de las respuestas al VIH en la infraestructura y los acuerdos de respuesta a la pandemia, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación de la preparación para la pandemia y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, estén protegidas contra las pandemias, incluida la COVID-19.



59. ¿Alguno de los siguientes obstáculos limitan el acceso a programas de protección social en su país? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Falta de información disponible sobre los programas
- Procedimientos complicados
- Miedo al estigma y a la discriminación
- Falta de documentación que permita acreditar las condiciones de elegibilidad, como documentos nacionales de identidad
- Leyes o políticas que impliquen obstáculos al acceso
- Alto desembolso para el individuo
- Acceso limitado a cuentas bancarias cuando se utilizan para la realización de programas de protección social
- Acceso limitado a teléfonos móviles cuando se utilizan para la realización de programas de protección social
- Las personas que viven con el VIH, los grupos de población clave y/o las personas afectadas por el VIH quedan cubiertas por otros programas
- Otro (especifique):

Comentarios:

Se mencionó que los programas de protección social existentes son altamente limitados; y que los que hay, no tienen financiación suficiente y adecuada que garantice la cobertura a poblaciones clave y a personas que viven con VIH. Se mencionó que los programas sociales son manejados a nivel político, por lo que son fácilmente sujetos a un manejo inadecuado. Se mencionó además que en la pandemia por COVID-19 se establecieron 10 programas de apoyo social, pero que la mayoría de recursos no alcanzó a la población necesitada.

### III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CID Gallup. (2021). Estudio De Prevalencia de VIH en Población Privada de Libertad. Guatemala 2021. CID GALLUP, INCAP, MINGOB, MSPAS. Págs. 59.
2. Congreso de la República de Guatemala. (2020). Decreto Gubernativo Número 5-2020. Guatemala, 2020.
3. Guardado M.E., Peren J., Cano F., Vega R., Rivas J., Lungo S., Ortega S. (2015). Caracterización y estimación del tamaño poblacional en mujeres trans en Guatemala. Págs. 72.
4. Guardado-Escobar M.E; Ortega S., García ZY., Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017. TEPHINET, HIVOS, MSPAS. (páginas 75, 100 y 129,).
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019). Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su Aplicación Profiláctica. Guatemala. Págs. 144.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). Informe Final de la Evaluación de Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH en Guatemala. Págs. 74.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Epidemiología (2021). Sala situacional de Vigilancia Epidemiológica del VIH. Guatemala.
8. Morales S., Hernández B., Caal M, Ramírez L. (2010). Estimación del tamaño de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH: hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en seis ciudades de Guatemala. Págs. 108.
9. Perén J., Álvarez-Rodríguez B., Ramírez L.F., Ortega S., Vega R., Cano F., (2017). Estimación del tamaño de los hombres que tienen sexo con hombres de Guatemala. HIVOS/Proyecto de Fondo Mundial. Págs. 85.
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida -ONUSIDA-. (2021). Orientación Monitoreo Global del SIDA 2022. Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021. Págs. 220.