



PERSONAS CON VIH  
QUE USAN DROGAS

A B R I L 2 0 2 5

# Informe Nacional Guatemala

Estudio sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria de personas con VIH que usan drogas (PvUD) en 10 países de Latinoamérica.



**ALEP+PC**

Alianza Liderazgo en Positivo  
y Poblaciones Clave



Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, **Guatemala**, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú



### **Equipo de Investigación Regional**

Rau Valencia – Coordinación Regional  
Marvin Noel Quintanilla– Coordinación Regional  
Irazú Esquivel – Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS  
Liria Morales – Oficial de Monitoreo y Evaluación por Lanpud  
Verónica Russo – Coordinación por Lanpud para Alep+PC

### **Equipo de Investigación Guatemala**

Jess Morales - Coordinación Nacional  
Ari-Ben Andrade - Investigador Junior  
Adriana Astolfy - Investigador Junior

### **Equipo de apoyo de comunicación**

Mariana Arce - Comunicadora área técnica HIVOS  
John Arango - Project Manager de Perspectiva Casa Productora  
Esteban Vallejo - Corrección de estilo de documentos  
Alejandra Arango - Líder de diseño  
Manuela Arboleda - Contact Manager  
Estiven Taborda Moncada - Animación  
Estiven Espinosa - Web Master



# Tabla de Contenido

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introducción</b>  | <b>11</b> |
| 1.1. Objetivos General y Específicos  | 12        |
| Objetivo General  | 12        |
| Objetivos Específicos   | 12        |
| 1.2 Alcance   | 13        |
| 1.3 Metodología   | 13        |
| 1.3.1. Población participante   | 14        |
| 1.3.2. Técnica de Evaluación: Penta Semáforo  | 15        |
| 1.3.3. Consideraciones Éticas   | 15        |
| 1.4. Agradecimientos  | 16        |
| <b>2. Resumen Ejecutivo</b>   | <b>17</b> |
| 2.1. Discriminación Legal y Normativa   | 18        |
| 2.2. Discriminación Institucional   | 19        |
| 2.3. Discriminación Social y Comunitaria  | 19        |
| 2.4. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PREP)                              | 20        |
| 2.5. Penalización del uso Personal de Drogas  | 20        |
| 2.6. Abuso de Autoridad   | 21        |
| 2.7. Violencia en Centros de Detención  | 21        |
| Desafíos Identificados en la Investigación  | 22        |
| Recomendaciones   | 23        |
| <b>3. Metodología</b>   | <b>26</b> |
| 3.2. Estrategias de Recolección de Datos  | 26        |
| Análisis <i>de jure</i>   | 26        |
| Análisis <i>de facto</i>  | 27        |
| 3.3. Fuentes de Información   | 29        |
| 3.4 Contexto Demográfico de las Personas Participantes  | 29        |
| 3.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos   | 32        |
| <b>4. Antecedentes</b>  | <b>35</b> |
| 4.1. Visión General del País  | 35        |
| <i>Datos Demográficos</i>   | 35        |
| <i>Distribución Geográfica de la Población y sus Principales Características de las Zonas Rurales</i> | 35        |



|   |           |
|---|-----------|
| <i>Contexto Socioeconómico</i>                                      | 36        |
| <i>Aspectos Culturales Relevantes</i>                               | 37        |
| 4.2. Contexto General de las Políticas de Drogas                    | 37        |
| Descripción del Marco Legal   | 37        |
| 4.3. Impacto de las Políticas de Drogas en la Epidemia del vih      | 39        |
| <i>Programas de Reducción de Daños</i>                              | 40        |
| 4.4. Datos sobre el vih   | 40        |
| <i>Epidemiología del VIH</i>  | 40        |
| <i>Poblaciones Clave</i>  | 41        |
| <i>Acceso a Servicios de Salud</i>                                  | 41        |
| 4.5. Marco Legal e Institucional                                    | 42        |
| <i>Leyes y Políticas</i>  | 42        |
| <i>Instituciones Involucradas</i>                                   | 43        |
| 4.6. Sociedad Civil y Sector Privado                                | 43        |
| <i>Rol de la Sociedad Civil</i>                                     | 43        |
| <i>Participación del Sector Privado</i>                             | 43        |
| <b>5. Resultados</b>  | <b>46</b> |
| 5.1 Análisis De Jure  | 46        |
| 5.1.1. Marco Normativo Internacional de Derechos Humanos            | 46        |
| 5.1.2. Marco Normativo Nacional                                     | 48        |
| <i>Brechas Legislativas</i>   | 49        |
| <i>Normas Prometedoras</i>  | 49        |
| <i>Consecuencias de la Falta de Protección Específica para PvUD</i> | 50        |
| 5.1.3. Análisis de Resultados                                       | 50        |
| Derecho a la no Discriminación                                      | 50        |
| <i>Legislación Antidiscriminatoria</i>                              | 50        |
| <i>Mecanismos de Protección</i>                                     | 51        |
| <i>Brechas Legislativas</i>   | 51        |
| <i>Acceso a Servicios</i>   | 52        |
| <i>Discriminación Laboral</i>                                       | 52        |
| <i>Interacción con la Justicia</i>                                  | 52        |
| <i>Estigma Social</i>   | 53        |
| <i>Violencia Simbólica en Medios</i>                                | 53        |



|  |    |
|--|----|
| Derecho a la salud   | 53 |
| <i>Cobertura Universal sin Restricción al TARV</i>                           | 53 |
| <i>Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD</i>               | 54 |
| <i>Información y Orientación</i>   | 54 |
| <i>Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones</i> | 54 |
| <i>Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>                     | 55 |
| <i>Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación</i>                 | 55 |
| <i>Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD</i>                 | 55 |
| <i>Programas de Prevención de Sobredosis</i>                                 | 55 |
| <i>Servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en RD</i>         | 56 |
| Derecho a no Sufrir Detención y Encarcelamiento Arbitrario                   | 56 |
| <i>Criminalización</i>   | 56 |
| <i>Defensa Técnica</i>   | 56 |
| <i>Portación Mínima</i>  | 57 |
| <i>Protección legal</i>  | 57 |
| <i>Mecanismos de Denuncia</i>  | 57 |
| <i>Mecanismos de Reparación</i>  | 57 |
| <i>Abusos de Poder</i>   | 58 |
| <i>Abusos en Centros de Detención</i>  | 58 |
| <i>Formación Antidiscriminatoria</i>   | 58 |
| 5.1.1 Valoración Penta Semáforo Jure   | 58 |
| 5.2 Análisis De Facto  | 60 |
| Derecho a la no Discriminación   | 61 |
| <i>Legislación Antidiscriminatoria</i>                                       | 61 |
| <i>Mecanismos de Protección</i>  | 61 |
| <i>Brechas Legislativas</i>  | 62 |
| <i>Acceso a Servicios</i>  | 62 |
| <i>Discriminación Laboral</i>  | 62 |
| <i>Interacción con la Justicia</i>   | 63 |
| <i>Estigma Social</i>  | 63 |
| <i>Violencia Simbólica en Medios</i>   | 63 |
| <i>Fortalecimiento Comunitario y Participación</i>                           | 63 |
| Derecho a la Salud   | 64 |

|  |    |
|--|----|
| <i>Cobertura Universal sin Restricción al TARV</i>                               | 64 |
| <i>Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD</i>                   | 64 |
| <i>Información y Orientación</i>   | 64 |
| <i>Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones</i>     | 65 |
| <i>Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>                         | 65 |
| <i>Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación</i>                     | 65 |
| <i>Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD</i>                     | 65 |
| <i>Programas de Prevención de Sobredosis</i>                                     | 66 |
| <i>Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD</i>             | 66 |
| Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario                       | 66 |
| <i>Criminalización</i>   | 66 |
| <i>Defensa Técnica</i>   | 67 |
| <i>Portación Mínima</i>  | 67 |
| <i>Protección Legal</i>  | 67 |
| <i>Mecanismos de Denuncia</i>  | 67 |
| <i>Mecanismos de Reparación</i>  | 68 |
| <i>Abusos de Poder</i>   | 68 |
| <i>Abusos en Centros de Detención</i>  | 68 |
| <i>Formación Antidiscriminatoria</i>   | 69 |
| 5.2.1. Valoración Penta Semáforo <i>Facto</i>                                    | 69 |
| Categoría 1. Discriminación Legal y Normativa.                                   | 70 |
| <i>Subcategoría 1.1. Legislación Antidiscriminatoria.</i>                        | 70 |
| <i>Subcategoría 1.2. Mecanismos de Protección</i>                                | 71 |
| <i>Subcategoría 1.3. Brechas Legislativas</i>                                    | 72 |
| Categoría 2. Discriminación Institucional  | 73 |
| <i>Subcategoría 2.1. Acceso a Servicios</i>                                      | 73 |
| <i>Subcategoría 2.2. Discriminación Laboral</i>                                  | 74 |
| <i>Subcategoría 2.3. Interacción con la Justicia</i>                             | 75 |
| Categoría 3. Discriminación Social y Comunitaria                                 | 75 |
| <i>Subcategoría 3.1. Estigma Social</i>  | 75 |
| <i>Subcategoría 3.2. Violencia Simbólica en Medios</i>                           | 76 |
| Categoría 1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PREP) | 77 |
| <i>Subcategoría 1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV</i>             | 77 |

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Subcategoría 1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD</i>               | 78        |
| <i>Subcategoría 1.3. Información y Orientación</i>   | 79        |
| Categoría 2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia  | 79        |
| <i>Subcategoría 2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones</i> | 79        |
| <i>Subcategoría 2.2. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>                     | 80        |
| <i>Subcategoría 2.3. Entornos amigables Libres de Estigma y Discriminación</i>                 | 81        |
| Categoría 3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD                           | 82        |
| <i>Subcategoría 3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD</i>                 | 82        |
| <i>Subcategoría 3.2. Programas de Prevención de Sobredosis</i>                                 | 83        |
| <i>Subcategoría 3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria</i>                       | 84        |
| Categoría 1. Penalización del uso Personal de Drogas   | 84        |
| <i>Subcategoría 1.1. Criminalización</i>   | 84        |
| <i>Subcategoría 1.2. Defensa Técnica</i>   | 85        |
| <i>Subcategoría 1.3. Portación Mínima</i>  | 86        |
| Categoría 2. Abuso de autoridad y Violencia Estatal  | 87        |
| <i>Subcategoría 2.1. Protección Legal</i>  | 87        |
| <i>Subcategoría 2.2. Mecanismos de Denuncia</i>  | 88        |
| Subcategoría 2.3. Mecanismos de Reparación   | 88        |
| Categoría 3. Violencia en Centros de Detención   | 89        |
| <i>Subcategoría 3.1. Abusos de Poder</i>   | 89        |
| <i>Subcategoría 3.2. Abusos en Centros de Detención</i>  | 90        |
| <i>Subcategoría 3.3. Formación Antidiscriminatoria</i>   | 91        |
| <b>6. Conclusiones</b>   | <b>94</b> |
| 6.1. Conclusiones Sobre el Marco Legal y Normativo   | 94        |
| 6.2. Conclusiones Sobre el Derecho a No Sufrir Discriminación                                  | 94        |
| Conclusiones Generales   | 94        |
| <i>Dificultades en la Aplicabilidad de la Norma Antidiscriminatoria</i>                        | 94        |
| <i>Estigma y Discriminación como Barreras para la Garantía de Derechos</i>                     | 95        |
| <i>Ausencia de un Enfoque Interseccional en la Normativa Pública</i>                           | 95        |
| <i>Barreras en el Acceso a la Justicia y Reparación Digna</i>                                  | 95        |
| Conclusiones Específicas   | 95        |
| <i>Dificultades de Aplicabilidad de la Norma</i>   | 95        |
| <i>El Estigma y la Discriminación como Barreras para la Garantía de Derechos</i>               | 96        |



|   |            |
|---|------------|
| <i>Ausencia de Enfoque Interseccional</i>   | 97         |
| <i>Barreras en el Acceso a la Justicia y Reparación</i>   | 97         |
| 6.3. Conclusiones Sobre el Derecho a la Salud   | 98         |
| Conclusiones Generales  | 98         |
| <i>Poca Aplicabilidad de la Norma en la Práctica</i>  | 98         |
| <i>Discriminación Estructural</i>   | 98         |
| <i>Enfoque Punitivo como Barrera en el Acceso a la Salud para PvUD</i>  | 98         |
| <i>Ausencia de un Abordaje Interseccional e Integral de la Salud</i>  | 99         |
| <i>Limitaciones al Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva</i>  | 99         |
| Conclusiones específicas  | 99         |
| <i>Poca Aplicabilidad de la Norma en la Práctica</i>  | 99         |
| <i>Discriminación Estructural</i>   | 100        |
| <i>Enfoque Punitivo como Barrera en el Acceso a la Salud para PvUD</i>  | 100        |
| <i>Falta de un Abordaje Interseccional e Integral de la Salud</i>   | 101        |
| <i>Limitaciones al Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva</i>  | 101        |
| 6.4. Conclusiones sobre el Derecho a No Sufrir Detención o Prisión Arbitraria   | 102        |
| Conclusiones Generales  | 102        |
| <i>Criminalización de las Personas que Usan Drogas</i>  | 102        |
| <i>Violencia y Abusos Policiales son Comunes y Permitidos</i>   | 102        |
| <i>Sobre la Reparación Digna</i>  | 103        |
| Conclusiones Específicas  | 103        |
| <i>Criminalización de las Personas que Usan Drogas y sus Consecuencias</i>  | 103        |
| <i>Violencia y Abusos de Autoridad</i>  | 104        |
| <i>Sobre la Reparación Digna</i>  | 105        |
| <i>Prácticas Institucionales y Experiencias</i>   | 106        |
| <b>7. Recomendaciones</b>   | <b>106</b> |
| 7.1. Recomendaciones Sobre el Derecho a No Sufrir Discriminación  | 107        |
| <i>Despenalización de la Posesión para el Consumo</i>   | 107        |
| <i>Fortalecimiento de Leyes Actuales que Permitan un Abordaje Interseccional hacia PVV y PvUD</i>   | 107        |
| 7.2. Recomendaciones Sobre el Derecho a la Salud  | 107        |
| <i>Realizar y Promover más Estudios Dirigidos a Identificar Barreras en el Acceso a Medicamentos TARV y Medicamentos para Otras Enfermedades en PvUD</i>      | 108        |
| <i>Generación de Centros de Atención con Perspectiva de Reducción de Daños y Ampliar la Respuesta Estatal Respecto a la Salud de Personas que Usan Drogas</i> | 108        |



|   |            |
|---|------------|
| <i>Creación de Protocolos Específicos para la Atención Integral de PvUD</i>   | 108        |
| <i>Adoptar un Enfoque de Derechos Humanos y Salud Pública en la Respuesta Estatal Hacia el Problema de las Drogas y su Abordaje</i>   | 109        |
| <i>Establecer Programas de Salud Sexual y Reproductiva Específicos para Mujeres en Edad Reproductiva, Personas Trans y Personas Asignadas Femenino al Nacer</i>                         | 109        |
| <b>7.3. Recomendaciones sobre el Derecho a No Sufrir Detención o Prisión Arbitraria</b>   | <b>109</b> |
| <i>Generación de Estrategias para Abordar el Estigma Social Iniciando por Manuales y Protocolos para Instituciones Estatales, Judiciales, de Salud, Sistema Penitenciario y Policía</i> | 109        |
| <i>Despenalización de la Posesión de Drogas para el Consumo</i>   | 110        |
| <i>Formación Antidiscriminatoria y Educación Urgente para Personal del Sistema Penitenciario</i>  | 110        |
| <i>Garantizar que las Víctimas sean Escuchadas y Obtengan Justicia a través de la Reparación Digna con el Sistema de Justicia Nacional, Apegándose a las Normas Internacionales</i>     | 110        |
| <i>Abordaje Interseccional en todas las Estrategias Dirigidas al Trabajo en Promoción de Derechos Humanos y Eliminación de la Violencia</i>   | 111        |
| <b>8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional</b>  | <b>113</b> |
| Jessica Morales   | 113        |
| <i>Dimensión Personal</i>   | 113        |
| <i>Dimensión Metodológica</i>   | 114        |
| Adriana Astolfy Muñoz   | 116        |
| <i>Dimensión Personal</i>   | 116        |
| <i>Dimensión Metodológica</i>   | 117        |
| Ari-Ben Andrade   | 119        |
| <i>Dimensión personal</i>   | 119        |
| <i>Dimensión metodológica</i>   | 120        |
| <b>9. Lista de Acrónimos o Siglas</b>   | <b>123</b> |
| <b>10. Anexos</b>   | <b>124</b> |
| <b>11. Bibliografía</b>   | <b>125</b> |
| <b>12. Legislación</b>  | <b>127</b> |

## Índice de Tablas, Gráficos y Figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1.</b>   | 14 |
| Fases de elaboración del estudio   | 14 |
| <b>Tabla 1.</b>  | 14 |
| Criterios de inclusión y exclusión de participantes                                | 14 |
| <b>Tabla 2.</b>  | 29 |
| Matriz de vaciado de las fuentes de información                                    | 29 |
| <b>Gráfico 1.</b>  | 30 |
| <b>Gráfico 2.</b>  | 30 |
| Gráfico que representa la edad de los participantes                                | 30 |
| <b>Gráfico 3.</b>  | 31 |
| Gráfico que representa la situación laboral de los participantes                   | 31 |
| <b>Gráfico 4.</b>  | 31 |
| Gráfico que representa la identidad/profesión de los participantes                 | 31 |
| <b>Figura 2.</b>   | 59 |
| Parámetros del Penta Semáforo  | 59 |
| <b>Figura 3.</b>   | 60 |
| Ilustración de resultados de Penta Semáforo del análisis jure                      | 60 |
| <b>Figura 4.</b>   | 69 |
| Ilustración de resultados de Penta Semáforo del análisis facto                     | 69 |
| <b>Figura 5.</b>   | 92 |
| Ilustración de resultados de Penta Semáforo integrado del análisis de jure y facto | 92 |



# 1. Introducción

Los datos reportados por Guatemala en relación con la pandemia de vih muestran una necesidad alarmante de generar información sobre personas con vih que usan drogas (PvUD). El último informe del Monitoreo Global del Sida (GAM, por sus siglas en inglés), publicado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (2022), evidencia que, para el año 2021, aún no existían indicadores ni datos sobre la población de personas con vih que usan drogas (PvUD). Cabe destacar que el informe utiliza el término *usuarios de drogas inyectables (UDI)*, pero no menciona a las personas usuarias de drogas no inyectables. Esto contrasta con los hallazgos del Observatorio Nacional sobre Drogas (OND) de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID, 2023), el cual no reporta el uso de drogas inyectables en el país. Esta discrepancia podría deberse a la escasa generación de información por parte del OND o, en todo caso, sugerir un bajo consumo de drogas inyectables en Guatemala.

Las personas que usan drogas son reconocidas como una población clave en la respuesta al vih por el Fondo Mundial. Sin embargo, los datos en el país demuestran que existe una falta de información sobre esta población y una baja de representación en la respuesta al vih, como lo evidencia un estudio realizado por la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD). Este estudio muestra la inexistencia de representación de personas que usan drogas en los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) (Harm Reduction International, 2020). En este sentido, es necesario generar información específica sobre las personas PvUD en Guatemala con el propósito de entender su situación, sus necesidades más urgentes y los factores que las colocan en mayor vulnerabilidad. El objetivo es producir información estratégica que facilite el desarrollo de estrategias dirigidas a mitigar las vulnerabilidades y violencias sufridas, así como mejorar las respuestas integrales en salud y justicia.

Por ende, la presente investigación se ha estructurado en 12 apartados, de los cuales siete describen el contenido medular del proceso investigativo. El apartado 1, la introducción, incluye los objetivos generales y específicos del estudio regional, el alcance y la metodología. En esta sección se plantean, de manera general, las cuestiones éticas y la técnica del Penta-semáforo, utilizada para realizar un análisis cuantitativo de la situación del país en cuanto a la garantía y protección del derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Guatemala.

Por su parte, el apartado 3 presenta la metodología, detallando minuciosamente los procesos ejecutados en el análisis de *jure*, el análisis de *facto* y el análisis integrado de todas las variables



investigadas. Además, se describen los instrumentos utilizados para la recolección de datos, las fuentes de información y un contexto demográfico general.

El apartado 4 ofrece una visión general del país en relación con la problemática de las drogas y su impacto en la respuesta a la pandemia del vih.

El apartado 5 contiene el análisis de la información, incluyendo las legislaciones recopiladas y revisadas para el análisis de *jure*, la sistematización del análisis de *facto* y los datos de campo obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas, entrevistas grupales y un cuestionario autoadministrado. También, se presenta un análisis integrado que evalúa la efectividad de las políticas públicas actuales en comparación con la práctica y la realidad cotidiana de las PvUD y otras poblaciones.

El apartado 6 expone las conclusiones específicas para cada derecho estudiado y variable de investigación, brindando un análisis sistematizado del proyecto. Asimismo, proporciona conclusiones que permiten determinar la efectividad de las políticas públicas y la realidad de las PvUD en Guatemala.

Por último, el apartado 7 presenta una serie de recomendaciones dirigidas al Estado guatemalteco con el fin de mejorar la situación de las PvUD y garantizar un enfoque integral para la protección de sus derechos, en cumplimiento con la política nacional e internacional en materia de derechos humanos.

## 1.1. Objetivos General y Específicos

### Objetivo General

- Analizar la situación de los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención arbitraria de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Guatemala, con el fin de generar evidencia y recomendaciones para reformas de políticas públicas que garanticen su protección.

### Objetivos Específicos

- Documentar el marco legal y normativo de estos tres derechos en Guatemala, identificando vacíos legales y posibles reformas.
- Identificar brechas entre las prácticas institucionales, las experiencias de las PvUD y la implementación y aplicabilidad de leyes y políticas públicas en relación con los tres derechos seleccionados.
- Generar información estratégica mediante la identificación de barreras y buenas prácticas para el ejercicio de los derechos de las PvUD en Guatemala.



## 1.2 Alcance

El estudio abarca tanto la revisión del marco normativo y políticas públicas en el país como la recopilación de testimonios y experiencias de PvUD, así como de actores clave en la respuesta al vih. Se utilizó la técnica del semáforo para evaluar el nivel de protección de los derechos humanos en el país.

El trabajo de campo se llevó a cabo con organizaciones y personas que residen principalmente en áreas urbanas y que trabajan con personas que viven con vih, además de actores clave identificados previamente. En este sentido, es importante resaltar que los resultados de esta investigación están limitados al área urbana de la Ciudad de Guatemala. Por ello, se recomienda generar información futura sobre las áreas rurales y las comunidades indígenas del país, las cuales representan una parte significativa de la población guatemalteca.

## 1.3 Metodología

A continuación, se detalla la metodología utilizada para la recolección y el análisis de los datos. Durante la elaboración del estudio, se empleó la matriz de marco analítico de variables (ver Anexo 1) tanto para la recolección de datos como para el análisis y la redacción de resultados.

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es mixto, combinando el análisis documental y el análisis cualitativo de campo. El análisis documental consiste en una revisión y evaluación del marco normativo y jurídico del país en relación con el derecho a la salud, la no discriminación y la no detención arbitraria (análisis de *jure*). Por otro lado, el análisis cualitativo de campo busca examinar la situación real, la aplicabilidad del marco jurídico y normativo, así como las experiencias de vida de las PvUD y de actores clave en la respuesta al vih y las políticas de drogas en el país (análisis de *facto*).

El uso de un enfoque de investigación mixta es fundamental, ya que permite obtener una comprensión más completa y precisa del fenómeno en estudio, en este caso, las PvUD. Ambas metodologías tienen funciones complementarias: la investigación normativa nacional e internacional proporciona un marco teórico respaldado por fuentes bibliográficas, facilitando el acceso a información previamente recopilada y reduciendo costos y esfuerzos. En contraste, la recopilación de datos de primera mano, a través de encuestas dirigidas, entrevistas grupales y cuestionarios autoadministrados, permite obtener información directamente del entorno y de las personas involucradas, asegurando su relevancia para el fenómeno estudiado.

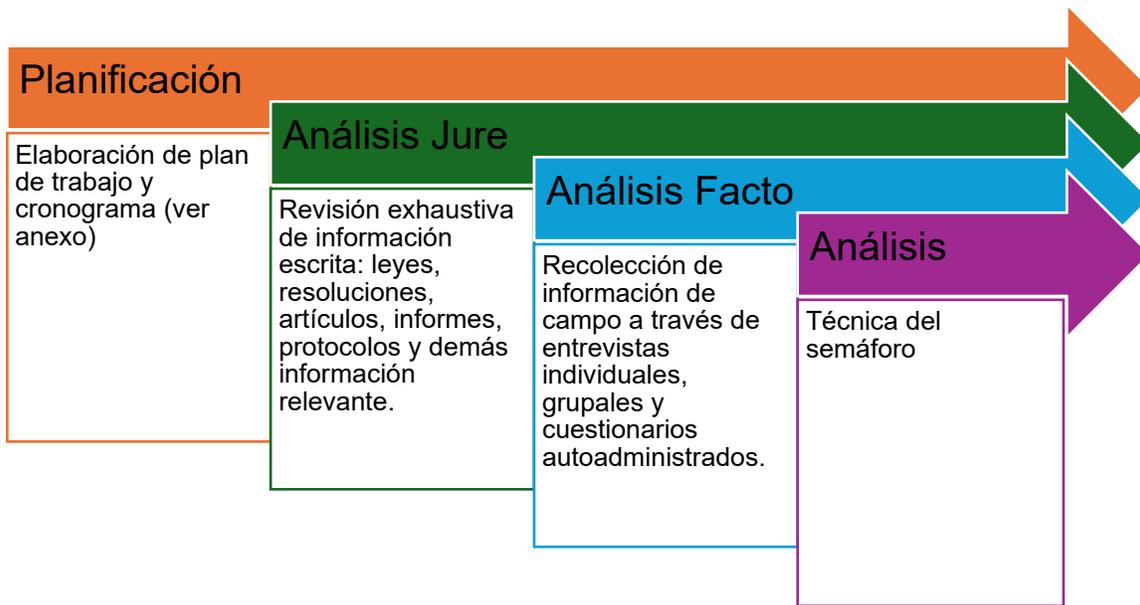
La combinación de ambas metodologías permite la triangulación de la información, lo que aporta amplitud y profundidad al análisis. Mientras que una metodología proporciona un panorama general, la

otra ofrece especificidad, lo que facilita la formulación de recomendaciones basadas en evidencia. De este modo, se enriquece la calidad del análisis y se garantiza que los hallazgos sean relevantes y apropiados para el contexto.

En ese sentido, la elaboración del estudio se dividió en las siguientes fases:

**Figura 1.**

*Fases de elaboración del estudio*



### 1.3.1. Población participante

**Tabla 1.**

*Criterios de inclusión y exclusión de participantes*

| Inclusión   | Exclusión                        |
|---|----------------------------------|
| Personas mayores de edad  | Menores de edad                  |
| PvUD incluyendo a: Personas Trans, personas que ejercen el trabajo sexual, hombres que tienen sexo con hombres, hombres gais, mujeres lesbianas, bisexuales y personas en movilidad humana. | Personas sin diagnóstico de vih. |

Referentes clave: profesionales de la salud, derecho, del área de seguridad / justicia, representantes de sociedad civil, de la academia, funcionariado público y personas defensoras de derechos humanos con involucramiento en atención de grupos vulnerabilizados, atención en salud y vih, y políticas de drogas.

Personas que no sean referentes clave

Personas que se encuentren dentro del territorio nacional

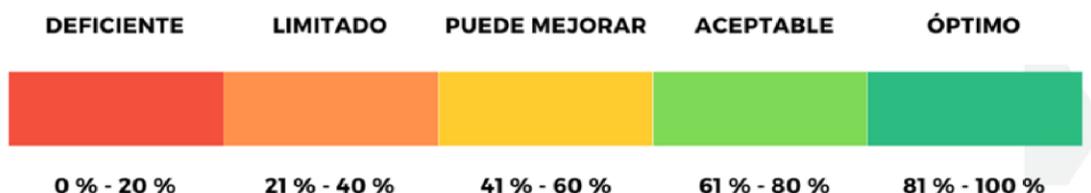
Personas que no se encuentran dentro del territorio nacional

**Fuente:** Protocolo del estudio regional sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria de PvUD en 10 países de América Latina, pág. 19.

### 1.3.2. Técnica de Evaluación: Penta Semáforo

La técnica utilizada para evaluar el cumplimiento de los derechos de las personas que usan drogas (PvUD) en Guatemala, tanto en el marco legal (*de jure*) como en la práctica (*de facto*), fue la técnica del Penta Semáforo. Esta herramienta permite el uso de cinco colores para realizar una evaluación más precisa de los datos recolectados en relación con el cumplimiento de los derechos de las PvUD (ver Anexo 7).

Esta técnica se basa en la construcción de un sistema de categorías y subcategorías que facilita el análisis de la información recolectada, generando datos basados en evidencia y cuantificables.



### 1.3.3. Consideraciones Éticas

El presente estudio fue realizado con un claro compromiso ético hacia nuestros pares y todas las personas participantes, fundamentado en los principios de respeto y justicia. A continuación, se detallan las principales medidas adoptadas para garantizar la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de las personas involucradas:



- **Consentimiento informado:** Todas las personas participantes fueron informadas de manera clara, sencilla y accesible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. En el caso de las entrevistas individuales y grupales, se obtuvo un consentimiento informado explícito y por escrito, asegurando que todas las personas comprendieran plenamente su participación (ver Anexo).
- **Confidencialidad y anonimato:** La privacidad de las personas participantes fue protegida rigurosamente en todas las fases del estudio. La información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas y grupales fue codificada para evitar la identificación individual de los participantes. Se informó a las personas entrevistadas sobre la sensibilidad y confidencialidad de la información compartida, reafirmando el compromiso con la protección de su identidad. Los datos recopilados se almacenaron en sistemas seguros con acceso restringido únicamente al equipo de investigación. Además, los resultados del estudio se presentan de manera agregada, sin referencias a nombres, lugares o detalles específicos que pudieran revelar la identidad de las personas participantes.
- **Participación voluntaria:** La participación en el estudio fue completamente voluntaria. Se garantizó que todas las personas participantes comprendieran su derecho a no responder cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento, sin que esto afectara de ninguna manera su acceso a servicios o beneficios.
- **Enfoque de respeto hacia poblaciones clave:** Se reconoce la situación de vulnerabilidad y estigmatización que enfrentan las personas con vih y otras poblaciones clave en Guatemala. Este estudio fue realizado por personas pares, manteniendo siempre un enfoque de respeto hacia los participantes y generando espacios seguros que permitieran la libre expresión durante las entrevistas, asegurando el resguardo de su información.

#### 1.4. Agradecimientos

Agradecemos profundamente la colaboración de todas las personas que han contribuido con su tiempo, recursos y experiencia a la realización de este estudio. Asimismo, resaltamos la importancia de la investigación de pares en la recopilación de información pertinente para visibilizar la situación de las PVUD en Guatemala. Valoramos los aportes de nuestros pares como elementos fundamentales para evidenciar



la realidad de esta población y avanzar hacia la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa del derecho a la vida.

El equipo de trabajo está conformado por personas con experiencia en derechos humanos, políticas de drogas, salud pública, feminismos y metodología de la investigación. Cada miembro ha aportado desde su especialidad y experiencia para garantizar un enfoque integral que promueva la calidad y el rigor del análisis.

La coordinación regional estuvo a cargo de Raúl Esteban Valencia Gil. El equipo de investigación está conformado por:

- **Coordinación nacional:** Jess Morales, mujer lesbiana, madre, feminista antiprohibicionista y decolonial, originaria de Ciudad de Guatemala. Es miembro de la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas y de la Red Internacional de Personas que Usan Drogas.
- **Investigadora junior:** Adriana Astolfy, nacida en El Salvador y migrante en Guatemala desde la década de los 90. Es una mujer trans, trabajadora social y miembro de la organización OTRANS R-N. Se ha destacado como defensora de los derechos humanos y es miembro fundadora del primer colectivo de mujeres trans en Guatemala.
- **Investigador:** Ariben Andrade, guatemalteco, miembro fundador de la organización Somos, que cuenta con 10 años de trabajo en el país. Es defensor de los derechos humanos, hombre diverso y usuario de sustancias, además de comunicador con experiencia en campañas de difusión enfocadas en la no discriminación y la reducción del estigma hacia la diversidad sexual.

Agradecemos a la organización OTRANS R-N por haber facilitado un espacio seguro para la realización de las entrevistas grupales.

## 2. Resumen Ejecutivo

Los resultados del estudio revelan una desconexión entre el amplio marco normativo en materia de derechos humanos y su aplicación práctica, evidenciada en experiencias cotidianas de discriminación y violencia hacia las PvUD. Esto señala desafíos en la implementación de la normativa y barreras estructurales que requieren abordajes más allá del ámbito legal para garantizar los derechos de estas personas.

Entre los hallazgos clave, se destaca la existencia de un marco normativo relativamente integral en materia de derechos humanos, incluyendo la tipificación del delito de discriminación en el Código Penal



(Artículo 202 bis), el cual prohíbe toda forma de exclusión basada en diversas condiciones personales. También se menciona la Ley General de VIH/SIDA (Decreto 27-2000), que establece un marco normativo para la prevención, atención y defensa de los derechos humanos relacionados con el vih/sida. Desde un entrada en vigor en el 2000, esta ley ha logrado avances en la protección de los derechos humanos de las personas que viven con vih, tales como la prohibición de la discriminación, la garantía de atención integral y la promoción de la educación desde un enfoque de sensibilización.

Sin embargo, persisten desafíos como el acceso limitado a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Otro reto importante es el estigma y la discriminación: a pesar de contar con un marco normativo, estos factores continúan siendo obstáculos significativos. Además, el financiamiento insuficiente afecta la sostenibilidad de los programas estatales y, en gran medida, la vida de las personas que viven con vih y sus distintas interseccionalidades. Otro hallazgo relevante es que, en la actualidad, los movimientos sociales han propuesto reformas normativas, como la iniciativa 3947, con el objetivo de fortalecer el sistema de salud nacional.

En cuanto a las políticas de drogas, el Decreto 48-92 regula las actividades relacionadas con el tráfico de drogas ilícitas en Guatemala. Su principal objetivo es combatir el narcotráfico mediante la prevención, la persecución penal y la cooperación internacional. Asimismo, penaliza la posesión para consumo personal con penas de prisión sin establecer cantidades específicas, lo que facilita el encarcelamiento masivo por posesión simple. La reforma de 2016 al artículo 16 permite la suspensión condicional de penas menores a tres años, dejando a discreción judicial la aplicación de medidas como el tratamiento psicológico.

Los avances del decreto 48-92 incluyen la posesión de sanciones severas contra el tráfico de drogas y delitos conexos, como lavado de dinero y el crimen organizado, así como la implementación de estrategias de prevención y tratamiento del consumo problemático de drogas. No obstante, los desafíos se centran principalmente en la penalización del tráfico y el consumo, sin un abordaje adecuado de la reducción de daños ni la adopción de enfoques de salud pública. Como resultado, las personas usuarias de drogas enfrentan criminalización sin acceso efectivo a programas de rehabilitación o reintegración social.

El informe presenta un análisis detallado de estos hallazgos, considerando tanto los aspectos legales como los prácticos.

## **2.1. Discriminación Legal y Normativa**



Respecto a la discriminación legal y normativa, es importante mencionar que se evidencia una desconexión entre la normativa existente y su aplicación práctica. Aunque el marco legislativo antidiscriminatorio es adecuado, carece de un enfoque interseccional que proteja específicamente a las PvUD. Esto genera vacíos legales y una percepción generalizada de ineficacia. En la práctica, las PvUD enfrentan discriminación y estigmatización sistemática en diversos ámbitos de la vida social, lo que refleja un trato desigual.

Ahora bien, aunque existen mecanismos de protección para algunas poblaciones clave, estos resultan insuficientes para las PvUD. Muchas de estas personas desconocen los procesos de denuncia y perciben el sistema de justicia como ineficaz, debido a las barreras de acceso, los procesos desgastantes y la desestimación frecuente de denuncias.

Finalmente, las brechas legislativas agravan esta situación. Entre ellas destacan la ambigüedad en la legislación sobre posesión de drogas, la ausencia de una ley de identidad de género y los vacíos normativos que afectan a personas con experiencia de vida trans y a quienes ejercen el trabajo sexual. En la práctica, esto se traduce en interpretaciones sesgadas de las leyes y en una falta de protección integral para estas poblaciones.

## **2.2. Discriminación Institucional**

En cuanto a este tema, se evidencian brechas entre las normativas y su implementación. Aunque existen garantías generales de acceso a servicios básicos, estas no contemplan de manera explícita a las PvUD, lo que limita su acceso efectivo. En el ámbito laboral, el incumplimiento del Decreto 27-2000 permite la solicitud de pruebas de detección de vih y el uso discrecional de pruebas de dopaje, lo que relega a las PvUD a empleos precarios y entornos laborales hostiles. En el sistema de justicia, la ausencia de protocolos específicos expone a las PvUD al estigma y la discriminación por parte de jueces, abogados y agentes policiales. Además, se reportan negativas frecuentes a recibir denuncias, especialmente de personas con vih.

## **2.3. Discriminación Social y Comunitaria**

A propósito de este tema, se evidencia un contexto generalizado de estigma y exclusión hacia las PvUD. Aunque existen políticas como la de VIH/SIDA, que incluyen acciones para abordar el estigma social, los programas son limitados y el nivel de estigmatización sigue siendo elevado en la práctica. Las personas disidentes del sexo/género binario suelen ser asociadas automáticamente con el vih, lo que genera estrés



emocional, deterioro psicológico y la perpetuación de prácticas violentas, como las llamadas “terapias de conversión”.

A su vez, en los medios de comunicación, la falta de regulación permite la difusión de representaciones estereotipadas y estigmatizantes que vinculan el uso de drogas con el narcotráfico y la delincuencia, reforzando la exclusión social y la revictimización.

También, aunque existen iniciativas como el Plan Estratégico Nacional, que promueve la inclusión de las PvUD en la respuesta al vih, su participación en la práctica es casi nula. El estigma social impide que muchas personas se identifiquen como usuarias de drogas, lo que limita su involucramiento en mecanismos de toma de decisiones y fortalecimiento comunitario.

#### **2.4. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PREP)**

Respecto a este apartado, se evidencian avances normativos; sin embargo, persisten brechas importantes en su implementación. Si bien el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) está garantizado en términos generales, no existen mecanismos específicos que aseguren su disponibilidad en todo el territorio nacional. Según el cuestionario autoadministrado, aunque una mayoría relativa percibe el TARV como accesible, una proporción significativa identifica barreras o restricciones, lo que refleja desigualdades en la cobertura.

En cuanto a la asequibilidad y accesibilidad de medicamentos para otras enfermedades, la normativa vigente no elimina las barreras prácticas que enfrentan las PvUD. La mayoría de las personas encuestadas reporta obstáculos significativos para acceder a medicamentos para comorbilidades; no obstante, la falta de datos en entrevistas limita la identificación precisa de estos obstáculos.

Finalmente, en términos de información y orientación, aunque las normativas establecen este derecho, las PvUD reciben poca información clara sobre la interacción del TARV con drogas u otros medicamentos. Esto genera confusión y evidencia la necesidad de reforzar la educación y orientación específica en este ámbito.

#### **2.5. Penalización del uso Personal de Drogas**

A propósito de la penalización del uso personal de drogas, se evidencia un enfoque sancionador persistente en la legislación y su aplicación práctica, ya que las leyes penalizan la posesión de drogas para uso personal con penas de prisión.



En cuanto a la defensa técnica, si bien existe el derecho a la defensa pública gratuita, no hay mecanismos específicos dirigidos a las PvUD que enfrentan cargos relacionados con drogas. Los servicios legales se centran en la reducción de condenas, sin atender las necesidades particulares de esta población. Además, puede haber invisibilización y subregistro de las PvUD en estos servicios, debido a que muchas personas con vih que los utilizan podrían no declarar su condición como usuarias de drogas.

A su vez, la ausencia de regulación sobre la portación mínima genera una brecha normativa que deja a discreción de jueces y agentes de autoridad la diferenciación entre consumo personal y narcotráfico, ambos sancionados con prisión. Esto agrava la criminalización de las PvUD y evidencia la necesidad de reformas legales para abordar estas ambigüedades.

## 2.6. Abuso de Autoridad

Se evidencian deficiencias significativas entre el marco normativo y su implementación práctica. Aunque el Código Penal sanciona el abuso de poder y la violencia, no existe un reglamento específico que regule el actuar policial en detenciones relacionadas con drogas. En la práctica, las PvUD, especialmente personas trans, identidades no heteronormadas, mujeres lesbianas y quienes ejercen el trabajo sexual, enfrentan violencia policial sistemática y discriminación basada en estereotipos, lo que genera desconfianza hacia las autoridades.

Respecto a los mecanismos de denuncia, si bien existen instancias como la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio Público y la Inspectoría General de la Policía Nacional Civil, su accesibilidad es limitada. Las barreras estructurales, como el trato irrespetuoso hacia personas trans y con vih, junto con la percepción de ineficacia, desalientan su uso. No se recopilieron casos documentados de litigio o denuncia por abusos policiales, lo que sugiere subregistro e invisibilización de las PvUD afectadas.

En cuanto a los mecanismos de reparación, aunque la legislación garantiza derechos como atención psicológica, rehabilitación médica y compensación económica, en la práctica los procesos son percibidos como largos e intencionalmente dilatados. Esto desmotiva a las víctimas, quienes suelen abandonar el proceso, lo que limita la posibilidad efectiva de reparación y la sanción de los responsables.

## 2.7. Violencia en Centros de Detención

Se encontraron graves deficiencias en la protección de los derechos de las PvUD en entornos carcelarios. Aunque existen leyes que prohíben el maltrato en estos centros, ninguna aborda específicamente la situación de las PvUD. En la práctica, los abusos son frecuentes e incluyen



humillaciones, discriminación, violencia sexual y maltratos físicos. Las personas detenidas por delitos relacionados con drogas suelen enfrentar violaciones sistemáticas de sus derechos humanos en todas las etapas de su detención y encarcelamiento.

Respecto a los mecanismos de denuncia, aunque la Ley del Régimen Penitenciario garantiza este derecho, el miedo a represalias y la percepción de impunidad disuaden su uso. Ninguna persona entrevistada señaló haber recurrido a estos mecanismos, lo que refleja una falta de confianza en el sistema y un entorno que dificulta el ejercicio efectivo de los derechos.

En cuanto a los programas de capacitación para agentes estatales, aunque la Ley del Régimen Penitenciario establece la creación de la carrera penitenciaria e incluye formación en derechos humanos, su implementación es inexistente. Actualmente, la capacitación depende casi exclusivamente de iniciativas de la sociedad civil, y no hay evidencia de formaciones específicas con un enfoque interseccional que aborden las necesidades de las PvUD. Esto perpetúa la falta de sensibilidad institucional y el trato indigno en los centros de detención.

## Desafíos Identificados en la Investigación

Se recibieron pocas respuestas de actores clave para participar en entrevistas individuales. De los 20 oficios de participación enviados, solo se lograron concretar 7 entrevistas, lo que limita la profundidad del análisis debido a la escasa información recopilada.

Durante las convocatorias para entrevistas grupales, se observó que muchas personas mostraron resistencia a participar por temor a revelar su condición de PvUD. Aunque se implementaron medidas para garantizar la confidencialidad de todos los participantes, algunas personas optaron por no asistir. Esto no solo redujo la cantidad de información recopilada, sino que también muestra el alto nivel de estigma y discriminación hacia las personas con VIH, así como las barreras que esto genera para la investigación de campo.

Se obtuvo información limitada sobre las variables **2.1.1. Cobertura universal sin restricción al TARV** y **2.1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD**, lo que afectó la calidad del análisis. El objetivo de estas variables era evaluar la disponibilidad real del TARV sin restricciones y documentar experiencias de acceso condicionado a medicamentos para comorbilidades en PvUD. Sin embargo, las limitaciones se debieron principalmente al alcance del estudio, que se centró en personas residentes en Ciudad de Guatemala, impidiendo un análisis más profundo sobre la accesibilidad a medicamentos en otras regiones. Además, durante las entrevistas, se recopiló muy poca información.



sobre la percepción de accesibilidad, lo que sugiere limitaciones en la metodología de recolección de datos.

La información recopilada a través de cuestionarios autoadministrados reflejó una baja participación de PvUD y Personas que Usan Drogas (PUD). Aunque algunos participantes se identificaron con múltiples categorías, como actores clave y PvUD o PUD, la información obtenida de personas pares fue limitada. Esto podría deberse a la reticencia de identificarse abiertamente como personas con VIH y/o como usuarias de drogas, lo que subraya el impacto del estigma en la participación en este tipo de estudios.

## Recomendaciones

Al final del documento se presentan una serie de recomendaciones para cada derecho analizado en esta investigación. Las principales sugerencias están dirigidas a eliminar las barreras existentes para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las PvUD en Guatemala.

La despenalización de la posesión para el consumo personal y el fortalecimiento de las leyes antidiscriminatorias son medidas fundamentales para garantizar el derecho a la no discriminación y permitir avances en la protección de estos derechos para todas las personas. Es crucial que el país implemente acciones concretas basadas en evidencia para la atención de las PUD. Mientras a nivel global se desarrollan y aplican estrategias de reducción de daños, Guatemala debe superar el enfoque limitado de reducción de oferta y demanda para abordar de manera efectiva la problemática de las drogas.

En este sentido, se recomienda al Estado ampliar su respuesta en materia de salud para las PUD mediante la creación de centros públicos, gratuitos y de calidad, con un enfoque basado en derechos humanos, reducción de daños y atención integral, que atiendan adecuadamente las necesidades de las PvUD en el país.

El Observatorio de Drogas de Guatemala debe generar información estratégica que permita comprender y analizar las dinámicas del consumo de drogas en el país, asegurando así que la respuesta estatal en materia de salud sea adecuada y efectiva.

Por último, se recomienda la implementación de estrategias para abordar el estigma y la discriminación, como la elaboración de manuales y protocolos de atención diferenciada, que permitan al personal de salud y justicia ofrecer un trato digno y adecuado a las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Por ello, es esencial que estos materiales sean diseñados, desarrollados y aplicados en conjunto con organizaciones de la sociedad civil.

Asimismo, el sistema penitenciario debe implementar un programa de formación integral para todo su personal, fortaleciendo su capacidad institucional para garantizar que las personas privadas de libertad no sufran abusos a su integridad física y mental durante su detención. Es fundamental que reciban un trato conforme a las normas nacionales e internacionales de derechos humanos.



# METODOLOGÍA





## 3. Metodología

### 3.1. Enfoque Metodológico

La metodología utilizada combina el análisis documental (*de jure*) y la recolección de datos de campo (*de facto*) mediante cuestionarios autoadministrados, entrevistas semiestructuradas y entrevistas grupales.

### 3.2. Estrategias de Recolección de Datos

#### *Análisis de jure*

Se realizó la revisión documental exhaustiva de la legislación vigente en el país respecto a los tres derechos a analizar. Cada integrante del equipo asumió la responsabilidad de la revisión documental de un derecho quedando, distribuyéndose de la siguiente manera:

- Adriana Astolfy: Derecho a la no discriminación
- Ariben Andrade: Derecho a la salud
- Jessica Morales: Derecho a no sufrir detención y encarcelamiento arbitrario

Era importante realizar el análisis *de jure* previo a la recolección de información de campo, ya que este análisis proporciona la base legal y jurídica para documentar el marco normativo del Estado en relación con la garantía y protección de los derechos de las PvUD. La realidad cotidiana puede diferir considerablemente de lo establecido en la norma; por lo tanto, el análisis *de jure* constituyó la segunda fase del proceso previo al levantamiento de la información para el análisis *de facto*.

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva del marco normativo, que incluyó fuentes primarias, como leyes y políticas públicas, y fuentes secundarias, como protocolos, guías de atención, códigos de ética, informes y otros documentos relevantes para el análisis de los tres derechos mencionados. La búsqueda se realizó a través de los portales web oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobernación, así como el portal en línea del Congreso de la República.

Este documento proporciona las bases para el análisis de la información cualitativa obtenida y cumple con el objetivo de determinar si el sistema jurídico del país cumple con las obligaciones estatales de garantía y protección de los derechos de las PvUD en Guatemala, considerando que el país está



obligado a adoptar los instrumentos internacionales de protección que ha ratificado. Durante la revisión documental, se mantuvo un enfoque interseccional que busca examinar a profundidad la interseccionalidad entre el uso de drogas y el vih en el marco jurídico del país.

### **Análisis de facto**

Es un análisis cualitativo y contextual que busca entender y analizar cómo se implementa el marco jurídico en la práctica dentro de la sociedad guatemalteca, así como escuchar y visibilizar las experiencias de vida de las PvUD en el país. El objetivo es identificar la aplicabilidad de las normas jurídicas en relación con la garantía y acceso los tres derechos estudiados, las practicas institucionales, las brechas en el acceso a servicios de salud y registrar y visibilizar violaciones de derechos humanos, estigma y discriminación hacia las PvUD. La recolección de datos de campo se realizó mediante cuestionarios autoadministrados, entrevistas semiestructuradas y entrevistas grupales. La recolección de los datos se llevó a cabo de manera conjunta: la coordinación nacional se encargó de hacer cuatro de las seis entrevistas individuales y estuvo presente en el primer grupo focal. Las personas investigadoras junior realizaron un grupo focal cada una, así como una entrevista individual.

- **Cuestionarios autoadministrados:** Se emplearon para recopilar datos cuantitativos sobre las experiencias y percepciones de PvUD y referentes clave<sup>1</sup> en relación con el cumplimiento de los derechos analizados en este estudio. El cuestionario fue digital y estructurado bajo la escala Likert; se diligenció de manera autónoma y anónima. El cuestionario autoadministrado fue creado por el equipo de coordinación regional (ver Anexo 2). Se distribuyó a través de redes sociales a personas identificadas como actores clave y personas con vih que usan drogas. En total, se obtuvieron 34 respuestas anónimas; ninguna de estas personas participó en entrevistas grupales o individuales.
- **Entrevistas semiestructuradas:** La coordinación regional elaboró una guía de entrevista semiestructurada dirigida a actores clave (ver Anexo 3). Las entrevistas se realizaron de manera virtual. Se enviaron 20 oficios de participación a través de correo electrónico a personas identificadas como referentes clave, seleccionadas por su rol estratégico en la atención y conocimiento del vih en Guatemala. En algunos casos, se realizó seguimiento mediante correos electrónicos, llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp para incentivar la participación. Los

---

<sup>1</sup> Referentes clave o Actores clave: Personas identificadas previamente como personas actores clave en la respuesta al vih en el país. Estos incluyen: Personal de salud, activistas, personas que trabajar para organizaciones de sociedad civil (OSC) y demás personas que, debido a su rol estratégico relacionado al vih, puedan proporcionar mayor profundidad al análisis.



oficios fueron enviados a personas vinculadas con el Programa Nacional de VIH, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, organizaciones de la sociedad civil, representantes de la Procuraduría de los Derechos Humanos y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN). En total, se obtuvo respuesta de 7 personas que aceptaron participar en entrevistas individuales. No se recibieron respuestas del Ministerio de Salud y Asistencia Social, Procuraduría de los Derechos Humanos, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), programa nacional de VIH/SIDA ni SEGEPLAN. El grupo participante estuvo compuesto por personas de organizaciones de la sociedad civil, activistas y abogados.

- **Entrevistas grupales:** Se realizaron tres entrevistas grupales. La coordinación regional elaboró una guía para entrevistar a personas con vih que usan drogas (ver Anexo 3). La convocatoria estuvo a cargo de los investigadores junior, quienes también llevaron a cabo las entrevistas de manera presencial con el apoyo de la coordinación nacional. Cada participante firmó un documento de consentimiento informado. En caso de negativa a firmar, se incentivó la participación a través del cuestionario autoadministrado, que ofrecía mayor confidencialidad. Para el grupo de mujeres trans, la invitación se realizó por llamada personal. Algunas participantes manifestaron su negativa por motivos de privacidad, ya que muchas no se identifican públicamente y ejercen trabajo sexual. Sin embargo, otras aceptaron participar. Para garantizar la confidencialidad, se programaron diferentes horarios, aunque finalmente se abordaron los dos grupos de manera conjunta.

En total, participaron 17 mujeres trans que viven con vih y usan drogas. Residen en la ciudad capital, aunque provienen de distintos departamentos como Chimaltenango, Baja Verapaz, Chiquimula, Santa Rosa, Jutiapa, Quetzaltenango y Guatemala. Todas las entrevistas grupales se realizaron en entornos seguros y tranquilos para facilitar la expresión de experiencias. Las entrevistas fueron grabadas, con el consentimiento de las participantes, y posteriormente transcritas para su análisis narrativo.



### 3.3. Fuentes de Información

**Tabla 2.**

*Matriz de vaciado de las fuentes de información*

| Análisis | Técnicas               | Instrumentos         | Participantes / Fuentes                            | Alcance |
|----------|------------------------|----------------------|--|---------|
| Jure     | Revisión documental    |                      | Normativas y políticas públicas                    |         |
|          | Penta Semáforo         | Búsqueda documental  | Informes, protocolos de atención, códigos de ética | 73      |
| Facto    | Investigación de Campo | Cuestionarios        | PvUD   | 8       |
|          | Penta Semáforo         |                      | Referentes Clave                                   | 26      |
|          |                        | Entrevistas 1:1      |  | 7       |
|          |                        | Entrevistas grupales | PvUD   | 17      |

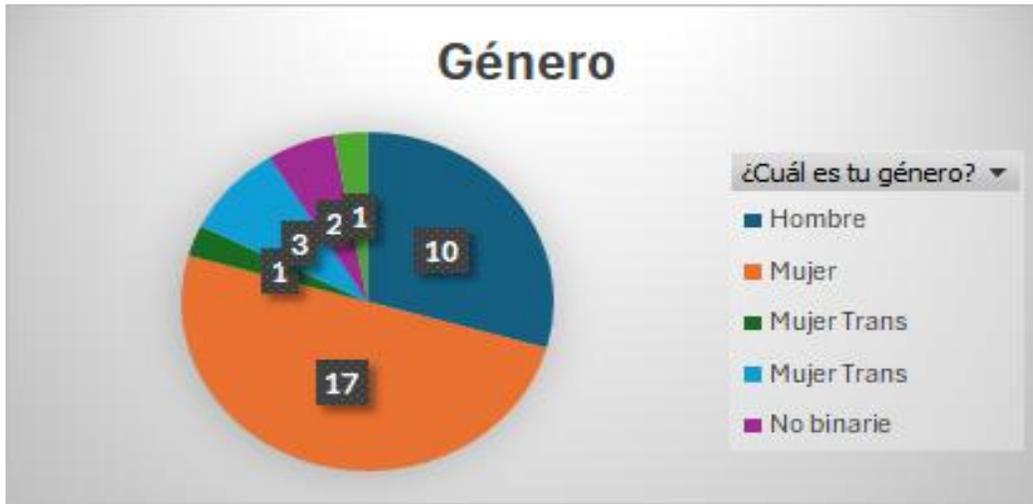
Los textos en *italica* y entre comillas incluidos en los apartados de: resultados, conclusiones y recomendaciones demuestran citas textuales de las personas que participaron en las entrevistas individuales y grupales, las transcripciones de las entrevistas se encuentran en posesión del equipo de investigación nacional y regional.

### 3.4 Contexto Demográfico de las Personas Participantes

A continuación, se presenta un resumen del contexto demográfico de las personas que participaron en las encuestas autoadministradas y anónimas. En total, se obtuvieron 34 respuestas. Durante las entrevistas individuales y grupales, no se recopilaban datos adicionales más allá del nombre y el número de identificación.

**Gráfico 1.**

Gráfico que representa la identidad de género de los participantes.



**Gráfico 2.**

Gráfico que representa la edad de los participantes



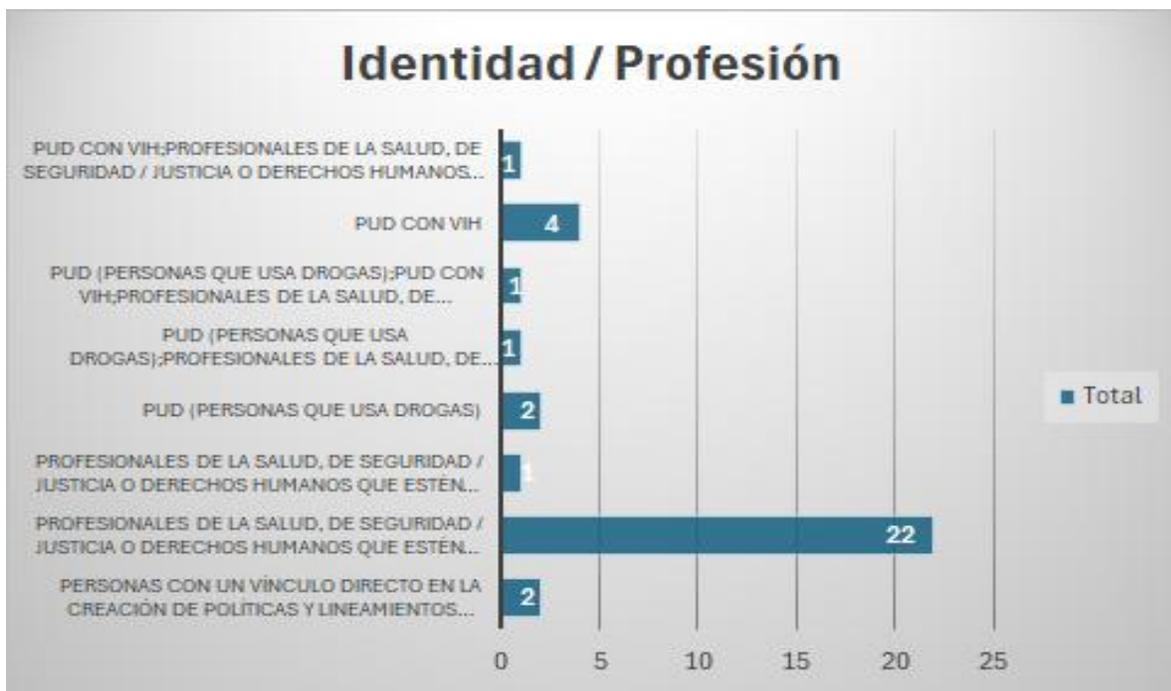
**Gráfico 3.**

Gráfico que representa la situación laboral de los participantes



**Gráfico 4.**

Gráfico que representa la identidad/profesión de los participantes



### 3.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos

En el marco del estudio y con el fin de optimizar la recolección de información, considerando los desafíos identificados para acceder a personas dispuestas a participar de las entrevistas, se optó dividir una de las entrevistas en dos grupos. Uno de los principales desafíos identificados durante esta investigación fue el acceso a PvUD que estuvieran dispuestas a participar. Muchas manifestaron su preocupación respecto a mostrarse visibles como personas con vih que usan drogas dentro de un proyecto de investigación.

Se evidenció que el estigma genera un miedo internalizado a revelar la condición de PvUD, a pesar de que el equipo de investigación implementó medidas rigurosas para asegurar la confidencialidad de la información recolectada. No obstante, no todas las personas estuvieron dispuestas a participar.

Las PvUD pueden mostrarse reticentes a participar en entrevistas y grupos focales de investigación por diversas razones, tanto personales como estructurales, tales como el estigma y la discriminación. Muchas PvUD han experimentado rechazo en contextos médicos, sociales o comunitarios, lo cual genera desconfianza. También temen que la participación en investigaciones donde interactúan con otras personas pueda ser usada en su contra, a pesar de garantizarse la confidencialidad y un espacio seguro. Es fundamental que futuras investigaciones consideren ofrecer un estipendio económico proporcional al tiempo invertido, que cubra gastos esenciales como alimentación, agua, refrigerios y transporte.

Ante este desafío, el ajuste metodológico consistió en aprovechar la convocatoria de uno de los grupos focales en los que las personas coincidieron en horario. Por esta razón, el equipo nacional, en coordinación con el equipo regional, decidió que el grupo con mayor cantidad de personas (13) se dividiera en dos entrevistas grupales, cumpliendo así con el objetivo de realizar tres entrevistas grupales. Dichas entrevistas fueron conducidas por el equipo de investigadores junior, considerando que una tercera convocatoria hubiera resultado en dificultades para reunir el número necesario de participantes, lo cual afectaría el proceso investigativo. Sin embargo, es importante señalar que la información obtenida en este estudio podría ser limitada y no representar la diversidad de experiencias de todas las PvUD.

De igual manera, se identificó una posible dificultad para reconocerse como PvUD, incluso cuando la información fue recolectada de forma anónima, como se evidenció en los cuestionarios autoadministrados, donde se registró una baja presencia de personas usuarias de drogas (PUD), personas que viven con vih (PVV) y personas con vih que usan drogas (PvUD). Es posible que algunos participantes

hayan optado por identificarse como actores clave en lugar de revelar su condición. A pesar de estos desafíos, la calidad de la información recopilada ha sido adecuada y valiosa para esta investigación.

Además, la investigación estuvo limitada a la ciudad capital del departamento de Guatemala, por lo que los resultados no son generalizables a otras regiones del país. Sería relevante realizar estudios futuros en otros departamentos y municipios para comprender mejor las dinámicas en contextos rurales y urbanos distintos, especialmente en relación con el uso de drogas y el vih.

Estos desafíos pudieron haber afectado los resultados del estudio al reducir el tamaño de la muestra y limitar la cantidad y calidad de los testimonios recogidos durante las entrevistas. Aunque se tomaron medidas para superar estas limitaciones, es importante destacar que este estudio no se ha realizado previamente en el país, lo que dificultó la aplicación de una metodología que abordara eficazmente estos obstáculos. Aprender de esta experiencia será fundamental para futuras investigaciones similares en la región.

**PV  
UD**

PERSONAS CON VIH  
QUE USAN DROGAS



# ANTECEDENTES





## 4. Antecedentes

### 4.1. Visión General del País

#### *Datos Demográficos*

Según el Censo de Población y Vivienda de 2021 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), Guatemala cuenta con una población total aproximada de 19 millones de habitantes. La distribución por edad refleja una población predominantemente joven, ya que el 42 % de los habitantes tiene menos de 20 años. La densidad poblacional es de 170 habitantes por kilómetro cuadrado, con una notable concentración en la región central, especialmente en la Ciudad de Guatemala y sus alrededores, que albergan cerca del 30 % de la población total del país. La proporción de mujeres y hombres es casi equilibrada, con una ligera mayoría de mujeres (51 %).

#### *Distribución Geográfica de la Población y sus Principales Características de las Zonas Rurales*

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2018, la distribución geográfica de la población en Guatemala refleja las desigualdades económicas, culturales y sociales del país. La población, estimada en aproximadamente 17 millones de habitantes, está distribuida de manera desigual entre las zonas urbanas y rurales. Aunque existe una alta concentración en las áreas urbanas, una proporción significativa de la población aún reside en zonas rurales.

Se estima que el 51 % de la población guatemalteca vive en áreas urbanas, con una alta concentración en la Ciudad de Guatemala y su área metropolitana, así como en ciudades como Quetzaltenango, Escuintla y Cobán, que son cabeceras departamentales y centros de actividad económica. Esta región es el núcleo económico y político del país, atrayendo a muchas personas en busca de empleo y mejores oportunidades. Por otro lado, aproximadamente el 49 % de la población habita en zonas rurales, principalmente en el altiplano occidental, la Franja Transversal del Norte y el oriente del país. Estas áreas se caracterizan por su diversidad cultural, con una alta presencia de población indígena.

Las comunidades rurales destacan por su diversidad cultural e indígena. En estas regiones, habitan principalmente pueblos mayas, que representan más del 40 % de la población total, además de comunidades garífunas y xinkas. Se hablan 22 idiomas mayas, además del español, lo que resalta la riqueza cultural del país.



En términos económicos, las zonas rurales presentan altos niveles de pobreza y desigualdad, con una estimación del 70 % de la población viviendo en condiciones de pobreza. Una proporción significativa enfrenta pobreza extrema, agravada por la falta de acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad y educación. La economía rural se basa principalmente en la agricultura, con cultivos como maíz, frijol y café. Sin embargo, estas prácticas suelen ser de subsistencia, lo que limita el desarrollo económico.

En cuanto a educación y salud, las tasas de mortalidad infantil y desnutrición crónica son particularmente elevadas en comunidades indígenas. Además, el acceso a la educación es limitado, con altos índices de analfabetismo, especialmente entre las mujeres indígenas. Los servicios de salud en estas zonas están desabastecidos, cuentan con pocos profesionales y, en muchos casos, se encuentran a largas distancias, lo que dificulta su acceso.

### *Contexto Socioeconómico*

Guatemala enfrenta desafíos significativos en la protección de los derechos humanos. Como país con una población diversa, el racismo, la discriminación, el colonialismo y el machismo son fenómenos históricos y estructurales que limitan el acceso a los derechos humanos. En Guatemala, el 46.5 % de los niños menores de cinco años sufre desnutrición crónica, lo que representa la tasa más alta de América Latina. Esta situación es particularmente grave en comunidades indígenas y rurales. Además, casi la mitad de la población no puede costear la canasta básica de alimentos (Programa Mundial de Alimentos, 2024).

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Guatemala en 2023 es de aproximadamente 5,200 USD, lo que refleja un nivel de desarrollo moderado (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2023). Según el Informe de Desarrollo Humano 2023 del PNUD, el país ocupa el puesto 126 de 191 en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), clasificado en la categoría de “desarrollo humano medio”.

A pesar de los avances en infraestructura y crecimiento económico, Guatemala sigue enfrentando altos niveles de pobreza, con más del 60 % de la población viviendo en condiciones de pobreza y el 23 % en pobreza extrema. Aunque la tasa de desempleo es de aproximadamente 2.5 %, la informalidad laboral sigue siendo alta, lo que limita el acceso a servicios sociales y de salud adecuados.



### *Aspectos Culturales Relevantes*

Guatemala es un país caracterizado por una rica diversidad cultural, con una población predominantemente mestiza e indígena. Durante 36 años, el país vivió un conflicto conocido como el Conflicto Armado Interno, que se desarrolló desde 1960 hasta la firma de los Acuerdos de Paz en 1996. Durante este periodo, se documentaron múltiples violaciones a los derechos humanos, incluida la exterminación sistemática de pueblos indígenas.

Los movimientos de resistencia indígena, que han perdurado desde la invasión española al territorio de Abya Yala hace aproximadamente 500 años, continúan en la actualidad. Estos movimientos han impulsado la creación y adaptación de medidas legales nacionales e internacionales con el propósito de asegurar la no repetición de violaciones a los derechos humanos en el país. En este sentido, la búsqueda de la verdad y la preservación de la memoria histórica han sido fundamentales para lograr avances significativos en materia legal de derechos humanos en Guatemala.

Las normas sociales en el país están profundamente influenciadas por tradiciones religiosas, principalmente el catolicismo y el protestantismo. Las creencias y prácticas religiosas desempeñan un papel importante en las actitudes hacia temas como la sexualidad, el consumo de drogas y la salud. La discriminación hacia las poblaciones LGBT+ y las personas con VIH sigue siendo un desafío significativo, dado que las normas tradicionales tienden a favorecer el conservadurismo social. Este contexto cultural puede generar estigmatización y exclusión social, especialmente para las personas con VIH y aquellas usuarias de drogas.

## 4.2. Contexto General de las Políticas de Drogas

### **Descripción del Marco Legal**

La política de drogas en Guatemala está regida por la Ley contra la Narcoactividad de Guatemala (Decreto 48-92) y la Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. La Ley contra la Narcoactividad establece el marco legal para la prevención, control y sanción de los delitos relacionados con el tráfico, producción, posesión y distribución de drogas ilícitas. Además, regula los procedimientos judiciales y administrativos para enfrentar el narcotráfico y otras actividades conexas. Sin embargo, esta ley permanece vigente casi sin modificaciones desde 1992.

El Decreto 48-92 contempla una serie de sanciones para delitos como el tráfico de drogas, con penas de prisión que van desde seis hasta veinte años para quienes sean encontrados culpables, además



de multas económicas significativas. La política de drogas actual penaliza la producción, tráfico, consumo, tránsito, siembra, almacenamiento, promoción y fomento de sustancias ilícitas según la ley. La suspensión condicional de la pena es posible cuando la condena no excede los tres años; en estos casos, la ley contempla la aplicación de medidas sustitutivas que incluyen tratamiento médico o psicológico.

Es importante destacar que la Ley contra la Narcoactividad no establece una distinción clara respecto a la cantidad de droga necesaria para tipificar el delito de posesión para consumo, cuya pena puede ser de hasta dos años de prisión y conmutable, en contraste con el delito de narcotráfico, que acarrea penas de doce a veinte años de prisión.

Además de la Ley contra la Narcoactividad, el país cuenta con la Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, creada en 2009. Esta política dio origen a la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas y al Observatorio Nacional de Drogas. Según la Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (1994), el enfoque estatal ante el problema de las drogas se centra en dos áreas: la reducción de la demanda y la reducción de la oferta (p. 7).

En materia de prevención, la política contempla acciones dirigidas a disminuir el consumo de sustancias adictivas mediante talleres y la creación y distribución de material informativo en escuelas. En cuanto a la salud, la política impulsó la creación de normas mínimas de atención para centros de tratamiento avalados por el Ministerio de Salud, los cuales establecen lineamientos básicos para el funcionamiento de los Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones (CAIPAS). Estos centros, en su mayoría privados, ofrecen servicios que varían desde gratuitos (patrocinados por instituciones religiosas) hasta de costos elevados.

Según el *Manual de Visitas y Monitoreo a Lugares de Privación de Libertad: Centros de Rehabilitación y Hospitales Psiquiátricos* de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (2021), existen centros en los que el dolor y el sufrimiento se consideran elementos necesarios en el proceso de desintoxicación (p. 17). Los datos más recientes del Portal de Datos Abiertos indican que, hasta octubre de 2023, hay 63 CAIPAS registrados en el Ministerio de Salud, de los cuales 21 tienen licencias vencidas.

El enfoque de la política pública en materia de drogas presenta claras brechas en la atención integral de la salud, ya que se basa principalmente en la reducción de la oferta y la demanda, lo que podría afectar la salud y los derechos humanos de personas con VIH y otras poblaciones vulnerables al limitar el acceso a servicios de salud basados en evidencia y con un enfoque de reducción de daños.



### 4.3. Impacto de las Políticas de Drogas en la Epidemia del vih

Según el último informe de monitoreo global de sida en Guatemala (GAM), publicado en febrero de 2020 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, no existen datos estadísticos disponibles respecto al vih en la población de personas que usan drogas inyectables (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020). Los datos epidemiológicos muestran una prevalencia de vih concentrada en grupos clave, incluidas las personas usuarias de drogas. Aunque no existen estadísticas específicas actualizadas sobre el consumo inyectable en el país, los patrones en América Latina indican que entre el 5 % y el 10 % de las personas que usan drogas inyectables son diagnosticadas con vih.

El país reconoce a las personas usuarias de drogas inyectables como una población clave en la respuesta al vih. Sin embargo, según datos de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas en Guatemala, no se registra el uso de drogas inyectables en su último boletín trimestral publicado en 2023 (OND, 2023). Por otro lado, datos regionales indican que las personas denominadas CODAR (Consumidores de Drogas con Alto Riesgo) tienen una probabilidad elevada de adquirir o transmitir infecciones, ya sea por vía sanguínea o sexual. En estudios regionales de USAID, como el realizado en 2012 sobre el uso de drogas y transmisión de vih en América Latina, hasta un 40 % de los CODAR han reportado prácticas de alto riesgo que podrían facilitar la transmisión del vih (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2012).

En el mismo sentido, se menciona que no existe representación de esta población en los Mecanismos de Coordinación de País (MCP), lo que podría significar una invisibilización de las personas usuarias de drogas en la respuesta al vih. Esto se debe, en parte, a la falta de representación y al continuo uso del término "usuarios de drogas inyectables", que podría estar desfasado respecto a las dinámicas de consumo en el país. Esta falta de representación también tiene consecuencias, como la escasa incidencia política en materia de políticas de drogas y la falta de información sobre la interseccionalidad del vih y el consumo de drogas, lo que limita la generación de estrategias efectivas para las PvUD.

Los datos generados por el Observatorio Nacional de Drogas son escasos y no reflejan la realidad de las dinámicas de consumo en el país, ya que provienen principalmente de usuarios atendidos en el Centro de Atención Ambulatorio (CTA), gestionado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID). Esta comisión fue creada a través de la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas en el año 2009. El CTA es el único centro



público en el país que brinda atención a personas que usan drogas; no ofrece servicios de internamiento y atiende principalmente a personas remitidas por programas gubernamentales, juzgados, entre otros.

### *Programas de Reducción de Daños*

La respuesta a la problemática de las drogas en Guatemala continúa aplicándose desde una perspectiva prohibicionista y punitiva. Mientras en el mundo se avanza en la creación y acceso a servicios de reducción de daños para personas que usan drogas inyectables y no inyectables —como las salas de consumo supervisado, el servicio de análisis de sustancias y otros— en Guatemala la única respuesta sigue siendo los centros de rehabilitación.

Estos centros, conocidos como CAIPAS (Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones), son supervisados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que se encarga de velar por el cumplimiento de las normas sanitarias. En el país existen normas mínimas de atención para estos centros, y el MSPAS debe garantizar su correcta aplicación. Sin embargo, estimaciones indican que el número de centros no registrados es al menos cinco veces mayor que el número de centros registrados en el MSPAS.

A pesar de contar con un ente encargado de supervisar el cumplimiento de las normas mínimas de atención, existen numerosos informes que evidencian malos tratos dentro de estos centros, la mayoría de los cuales son creados y administrados por organizaciones religiosas pentecostales. Entre los abusos documentados se incluyen golpes, secuestro, detención forzada, amenazas, tortura, violencia sexual y la negación de atención médica hospitalaria (Open Society Foundations, 2016).

## 4.4. Datos sobre el vih

### *Epidemiología del VIH*

Según el informe más reciente de ONUSIDA, la prevalencia del vih en Guatemala en 2022 es de aproximadamente 0.6 % en la población adulta. Aunque esta prevalencia es relativamente baja en comparación con otros países de la región, las tasas de diagnóstico y tratamiento siguen siendo insuficientes, especialmente en grupos vulnerables. Las personas con vih enfrentan dificultades significativas para acceder a tratamiento y servicios médicos debido al estigma y la discriminación social.

De acuerdo con datos de ONUSIDA Guatemala, la prevalencia de vih en el país es del 22.2 % entre la población transgénero, en comparación con el 0.6 % de prevalencia en la población en general. Se



calcula que en 2022 ocurrieron un total de 500 muertes y que aproximadamente 14,000 personas quedaron huérfanas debido al VIH (ONUSIDA, 2022). Estos datos evidencian las grandes barreras existentes en el país y la precariedad que enfrentan las personas con vih en Guatemala.

El impacto del vih en Guatemala es considerable, con una alta incidencia y tasas de mortalidad relacionadas con el virus. Según los últimos informes de ONUSIDA, tanto las nuevas infecciones como las muertes por vih se mantienen en niveles significativos. Aunque no existen datos específicos a nivel nacional más recientes, se estima que las tasas de nuevos casos son más altas en poblaciones vulnerables, como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y personas que usan drogas inyectables.

Para abordar esta problemática, el país ha implementado diversas estrategias de prevención, incluidas la distribución de preservativos, educación sobre prácticas sexuales seguras, acceso a profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP), así como el tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas que ya viven con vih. Además, en el contexto de las ITS, la prevención combinada busca reducir la incidencia mediante un enfoque multidisciplinario que abarca desde el tratamiento hasta la educación comunitaria.

No obstante, los desafíos persisten, especialmente en términos de alcanzar a las poblaciones clave, garantizar un acceso equitativo al tratamiento y eliminar las barreras de estigmatización y discriminación. La implementación efectiva de estas estrategias sigue siendo un área de mejora, en parte debido a limitaciones en la cobertura sanitaria y a la persistencia de actitudes negativas hacia las personas afectadas.

### *Poblaciones Clave*

Las poblaciones clave más afectadas por el vih en Guatemala incluye a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas que se inyectan drogas, las trabajadoras sexuales y las personas transgénero. Estas poblaciones enfrentan riesgos elevados de transmisión del vih debido a la falta de acceso a servicios adecuados y la discriminación estructural.

### *Acceso a Servicios de Salud*

A pesar de que existen programas para la prevención, diagnóstico y tratamiento del vih a través del Ministerio de Salud Pública, el acceso sigue siendo limitado. La disponibilidad de pruebas de vih es insuficiente en algunas regiones, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas. Aunque el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) ha mejorado en los últimos años, continúa siendo un desafío debido a las barreras económicas y sociales, así como a la falta de infraestructura en zonas alejadas.



## 4.5. Marco Legal e Institucional

### *Leyes y Políticas*

Guatemala cuenta con 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, promulgada en el año 2000. Esta ley establece principios de no discriminación y acceso universal al tratamiento. Por su parte, el Código de Salud también regula la atención a personas con vih, garantizando el acceso a tratamiento antirretroviral. Sin embargo, la posible falta de recursos y deficiencias gubernamentales entre las instituciones del sector salud han planteado desafíos importantes en el acceso equitativo a estos servicios.

Igualmente, las políticas públicas relacionadas con el vih incluyen el Acuerdo Gubernativo 638-2005, conocido como la Política Pública sobre ITS/VIH/SIDA, y el Plan Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/SIDA 2019-2022. Estas políticas han establecido estrategias integrales para prevenir y abordar la epidemia del vih.

La Política Pública 638-2005 tiene el propósito de garantizar la prevención, atención y vigilancia de las ITS y el vih/sida como problemas de urgencia nacional, respetando los derechos humanos de las personas afectadas. Se enfoca en áreas clave de respuesta, tales como la prevención de la transmisión del vih a través de campañas educativas y la promoción de prácticas sexuales seguras; el acceso a tratamiento, incluyendo medicamentos antirretrovirales de calidad; la atención integral y multidisciplinaria, considerando aspectos de género, derechos humanos y particularidades culturales; y la implementación de programas de vigilancia epidemiológica y control de calidad en bancos de sangre.

Por otro lado, el Plan Nacional de Sostenibilidad 2019-2022 tiene como objetivo garantizar la sostenibilidad de los avances logrados en la respuesta al vih en Guatemala. Entre las estrategias para su cumplimiento se incluyen el incremento del acceso a servicios de salud para poblaciones vulnerables, el aseguramiento del financiamiento adecuado para mantener la oferta de medicamentos antirretrovirales y servicios de atención integral, así como la promoción de la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con vih.

Ambos instrumentos reflejan los esfuerzos por responder a la epidemia, pero enfrentan desafíos relacionados con la falta de financiamiento continuo, carencias en la respuesta hacia las personas con vih



que usan drogas (PvUD), insuficiente cobertura en zonas rurales y la necesidad de fortalecer la prevención y el acceso a servicios especializados.

### *Instituciones Involucradas*

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la principal entidad responsable de la respuesta nacional al vih. Este Ministerio coordina las acciones a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA. Por su parte, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) también desempeña un papel clave al ser el programa de seguro social para las personas que trabajan en el sector formal del país.

## 4.6. Sociedad Civil y Sector Privado

### *Rol de la Sociedad Civil*

Las organizaciones de la sociedad civil han sido fundamentales en la respuesta al vih en Guatemala. A pesar de los desafíos, las ONG siguen desempeñando un papel esencial en la cobertura de servicios y en la lucha contra el estigma y la discriminación.

En el país, diversas organizaciones de la sociedad civil y ONG internacionales trabajan activamente en la respuesta al vih, abordando tanto la prevención como el acceso a tratamientos y la reducción de la discriminación. Las organizaciones de la sociedad civil y comunitarias están articuladas en la Coordinadora Nacional de Respuesta al VIH e ITS para realizar un trabajo conjunto de incidencia política en busca de mejoras en este ámbito.

Por otro lado, existen cuatro subreceptores que trabajan a favor de algunas poblaciones clave en diferentes departamentos y municipios del país. Las organizaciones internacionales que contribuyen incluyen al Sistema de Naciones Unidas a través de ONUSIDA y UNFPA, PASMO, Fondo Mundial, USAID, la Universidad del Valle, entre otras.

### *Participación del Sector Privado*

El sector privado en Guatemala ha demostrado interés en contribuir a la respuesta contra el VIH, especialmente en los ámbitos farmacéutico y de seguros de salud. Las empresas farmacéuticas han

facilitado el acceso a medicamentos; sin embargo, persiste una alta dependencia del financiamiento internacional.



# RESULTADOS





## 5. Resultados

### 5.1 Análisis *De Jure*

El análisis *de jure* refiere al análisis de la normativa, leyes, reglamentos y disposiciones legales que regulan la temática en cuestión. Se examinan los marcos jurídicos, las obligaciones establecidas y los derechos reconocidos en cada país.

#### 5.1.1. Marco Normativo Internacional de Derechos Humanos

Guatemala ha ratificado diversos tratados internacionales que abordan una amplia gama de temas, incluyendo derechos humanos y cooperación internacional. Algunos de los tratados internacionales más relevantes son los siguientes:

1. El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (ICCPR, por sus siglas en inglés) es un tratado internacional fundamental que establece una serie de derechos y libertades esenciales para todos los seres humanos. Guatemala ratificó este pacto en 1992, lo que implica un compromiso formal y legal de garantizar los derechos civiles y políticos establecidos en el tratado, incluyendo el derecho a la vida, a la libertad de expresión y a un juicio justo, tanto en su legislación interna como en sus prácticas y políticas públicas. La supervisión de la implementación del ICCPR corresponde al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Guatemala tiene la obligación de presentar informes periódicos sobre las medidas adoptadas para cumplir con sus obligaciones bajo el pacto. En caso de violaciones de derechos, las personas afectadas pueden presentar quejas al Comité, que emite recomendaciones para mejorar la situación. La ratificación de este pacto implica que el Estado debe garantizar derechos fundamentales como el derecho a un juicio justo, a la libertad de expresión, a la igualdad y a la libertad de pensamiento y de religión.
2. El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (ICESCR, por sus siglas en inglés) es un tratado internacional adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y ratificado por Guatemala en 1988. El objetivo de este pacto es garantizar derechos fundamentales en áreas como la educación, la salud, el trabajo y la seguridad social, esenciales para la dignidad humana, especialmente en el contexto de las poblaciones que viven con VIH y las usuarias de drogas. Entre los derechos relevantes se encuentran el derecho a la salud, a la educación, al trabajo y a la seguridad social.



3. La **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (CADH), también conocida como la Convención de San José, por haber sido adoptada en 1969 en esa ciudad, es un tratado internacional que establece los derechos humanos fundamentales en América. Guatemala ratificó la Convención en 1978, comprometiéndose a respetar y garantizar los derechos y libertades establecidos en el tratado. Esta convención tiene implicaciones fundamentales para la protección de los derechos de las personas que viven con VIH y las usuarias de drogas, ya que reconoce derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y establece mecanismos para proteger a estas personas frente a la vulneración de sus derechos, como el derecho a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, a la igualdad ante la ley y a la protección judicial.
4. La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial** (CERD, por sus siglas en inglés) es un tratado internacional adoptado en 1965 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es erradicar todas las formas de discriminación racial. Guatemala ratificó esta convención en 1979, asumiendo el compromiso de eliminar la discriminación racial y promover la igualdad de derechos para todos sus ciudadanos, independientemente de su raza, color, origen étnico o nacionalidad. Las personas en situación de vulnerabilidad, como las PvUD, también enfrentan discriminación racial, ya que la raza sigue siendo una estructura de jerarquización en la sociedad guatemalteca. Este pacto aborda la prohibición de la discriminación, medidas para su eliminación, el compromiso con la educación y la concientización, así como la prohibición de la discriminación en el acceso al trabajo y la garantía del acceso a la justicia.
5. La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** (CEDAW, por sus siglas en inglés), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, es un tratado internacional cuyo objetivo es eliminar la discriminación de género y promover la igualdad de derechos para las mujeres. Guatemala ratificó la CEDAW en 1982, comprometiéndose a implementar medidas para asegurar la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres en todas las áreas de la vida, como la educación, el trabajo, la salud y la participación política. Esta convención incluye derechos fundamentales para las PvUD, como el derecho a la no discriminación por género, el acceso igualitario a servicios de salud, la protección contra la violencia de género y el fomento de la participación de mujeres que viven con vih en la vida política y en espacios de toma de decisiones.
6. La **Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas**, adoptada en 1984, es un instrumento clave para proteger los derechos humanos en Guatemala, especialmente para las personas en situaciones de vulnerabilidad, como



quienes viven con vih y las personas usuarias de drogas. La importancia de esta convención radica en su enfoque de derechos humanos, proporcionando un marco normativo internacional para abordar la violencia estatal y los abusos. Incluye la obligación de prevenir la tortura, la supervisión de centros de detención, la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a presentar denuncias y el derecho a la reparación.

### 5.1.2. Marco Normativo Nacional

A continuación, se presenta una síntesis de los documentos legales nacionales más relevantes para el análisis. No obstante, también se han revisado otros documentos que pueden consultarse con mayor detalle en el presente documento (ver Anexo 4), el cual contiene el análisis documental completo.

1. **Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG):** Es la norma suprema y fundamental que organiza, regula y establece el marco legal y político del país. Define la estructura del Estado, los principios que lo rigen, así como los derechos y deberes de los ciudadanos y las autoridades. Fue promulgada el 31 de mayo de 1985, tras un proceso de reforma orientado a consolidar el sistema democrático luego de períodos de inestabilidad y conflicto armado.
2. **Código Penal, Decreto 17-73:** Es el conjunto de normas jurídicas que establece cuáles conductas son consideradas delitos, las penas correspondientes y los procedimientos para su aplicación. El Código Penal sanciona el delito de discriminación a través del artículo 202 Bis. Este documento fue analizado de forma transversal en relación con los tres derechos estudiados, dado que establece normativas importantes vinculadas con el derecho a la salud y la prohibición de detención arbitraria.
3. **Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, Decreto 27-2000:** Promulgada en el año 2000, establece el marco normativo que garantiza derechos fundamentales para las personas con vih, tales como la prohibición de discriminación por estado serológico, la prohibición de discriminación laboral y la obligatoriedad de pruebas, así como el derecho a la confidencialidad del diagnóstico.
4. **Código de Salud, Decreto 90-97:** Es el cuerpo normativo que regula los principios, derechos, deberes y normas en materia de salud pública, con el propósito de proteger, conservar y recuperar la salud. Este documento también fue analizado rigurosamente en el contexto de los



tres derechos estudiados, ya que establece la salud como un derecho sin discriminación y provee un marco normativo en materia de salud para personas que usan drogas.

5. **Ley contra la Narcoactividad, Decreto 48-92:** Establece el marco normativo para la gestión de la problemática de las drogas en el país, decretada en 1992. En 2009, se creó la Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, la cual dio origen a la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, así como al Observatorio Nacional sobre Drogas. Ambos documentos fueron analizados de forma transversal durante la investigación.

### *Brechas Legislativas*

Se identifica una brecha legislativa significativa en la Ley contra la Narcoactividad, la cual penaliza la posesión para el consumo como un delito castigado con prisión de 4 meses a 2 años y multa. La ley define el consumo como el uso ocasional, periódico, habitual o permanente de la sustancia. Sin embargo, la normativa no especifica las cantidades de droga necesarias para la tipificación del delito de consumo personal o narcotráfico, quedando a discreción del juez determinar si la droga incautada es para consumo personal o tráfico.

En relación con la prisión preventiva, el Código Procesal Penal presenta ambigüedades. Esta disposición es ambigua porque, aunque el plazo máximo de la prisión preventiva es de un año, también se establece que puede prorrogarse tantas veces como sea necesario, lo que deja abierta la posibilidad de una extensión indefinida de la prisión preventiva (Artículo 268).

Asimismo, se observa una brecha legislativa en el Código Penal, específicamente en el artículo 202 BIS, el cual no menciona de manera explícita a poblaciones clave, tales como mujeres trans, personas LGBTQ+, trabajadores sexuales, personas que viven con VIH, personas usuarias de drogas, personas con discapacidad, entre otras. Esta falta de especificidad permite interpretaciones que pueden conducir a la discriminación.

Finalmente, se identifica otra brecha legislativa debido a la ausencia de una ley que reconozca la identidad de las personas trans en Guatemala. Esta situación las coloca en un estado de vulnerabilidad, dificultando la aplicación de normas relacionadas con derechos humanos, como el derecho a no ser discriminado, el acceso a la salud y la protección contra la detención arbitraria.

### *Normas Prometedoras*



Recientemente, se presentó al Congreso de la República una iniciativa de ley que propone aprobar la Ley Integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Número de registro 6396). Esta propuesta fue elaborada de manera conjunta por múltiples organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la respuesta al vih. Gracias a la incidencia política, la ley incluye la definición de reducción de daños, lo que podría representar un avance significativo hacia una respuesta integral para las Personas que Usan Drogas (PvUD) en el país.

### *Consecuencias de la Falta de Protección Específica para PvUD*

El análisis de las brechas legislativas permite identificar una preocupante falta de protección específica para las PvUD en Guatemala. La ambigüedad existente en la Ley contra la Narcoactividad podría ocasionar que personas con una identidad de género disidente del binarismo sean condenadas a penas mayores debido a sesgos del juez y a la falta de precisión en la normativa. Esto, en conjunto con la ambigüedad del Código Penal en lo relacionado con la prisión preventiva, podría dar lugar a la violación sistemática de los derechos humanos de las PvUD, así como al encarcelamiento masivo de personas con identidades no heteronormadas, quienes se encontrarían en particular situación de vulnerabilidad, tales como personas trans, personas diversas, migrantes, personas que viven con vih, personas que ejercen el trabajo sexual y personas en situación de calle.

Esta situación de vulnerabilidad se agrava ante el hecho de que el Código Penal y ninguna otra ley o normativa en materia antidiscriminatoria mencionan específicamente a las PvUD, lo cual podría representar una brecha en la protección de sus derechos.

### **5.1.3. Análisis de Resultados**

A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos en el análisis jurídico. Se ofrece una visión más detallada del análisis por cada categoría, subcategoría y variable ([ver Anexo 4](#)).

### **Derecho a la no Discriminación**

#### *Legislación Antidiscriminatoria*

Guatemala cuenta con un marco normativo sólido para la protección del derecho a la no discriminación, encabezado por la Constitución Política de la República y fortalecido por leyes como la Ley



General para el Combate del VIH (Decreto 27-2000) y el Código Penal, que sanciona la discriminación con penas de prisión y multas, agravadas si el responsable es un funcionario público.

Instituciones como la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio de Salud Pública, la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala (CODISRA) y la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) desempeñan un papel fundamental en esta protección. Por su parte, el Código de Trabajo prohíbe la discriminación laboral.

Además, la Política Pública de VIH promueve un enfoque basado en derechos humanos, garantizando la autonomía y la confidencialidad. No obstante, no existe un marco interseccional específico que aborde la discriminación hacia las personas con vih que usan drogas (PvUD), lo que deja a esta población en situación de vulnerabilidad frente a la exclusión y el estigma.

### *Mecanismos de Protección*

En Guatemala, diversas instituciones protegen contra la discriminación, aunque no existen protocolos específicos para las PvUD. Por su parte, el Ministerio Público recibe denuncias de manera accesible y realiza la persecución penal en estos casos, mientras que la Policía Nacional Civil colabora en la prevención de delitos y tramita denuncias, aunque carece de protocolos específicos para PvUD.

Además, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) canaliza denuncias a través de la línea 1507 y su sitio web, aunque su Unidad de Asuntos Internos se enfoca más en casos de corrupción que en situaciones de discriminación.

Por su parte, la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) investiga violaciones de derechos humanos y recibe denuncias de manera sencilla. Asimismo, la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) trabaja en conjunto con el MSPAS para garantizar los derechos de las personas que viven con vih; sin embargo, su enfoque no aborda directamente las necesidades de las PvUD.

### *Brechas Legislativas*

El artículo 202 BIS del Código Penal no menciona explícitamente a poblaciones clave como mujeres trans, personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, PvUD o personas con discapacidades, lo que permite interpretaciones que perpetúan la discriminación. Además, no existe una Ley de Identidad de Género ni una Política Pública LGBTIQ+, lo que refleja la falta de voluntad política del Congreso para promover estos derechos. Por otro lado, el Código Procesal Penal presenta ambigüedades en cuanto a la prisión preventiva, permitiendo extensiones indefinidas que vulneran derechos fundamentales.

### *Acceso a Servicios*

Guatemala cuenta con un marco normativo que prohíbe la discriminación en el acceso a vivienda, salud, trabajo y educación, garantizando derechos fundamentales, especialmente para las personas que viven con vih, como la prohibición de pruebas serológicas para acceder a servicios.

Sin embargo, estas leyes no contemplan específicamente a las PvUD, lo que deja a este grupo en situación de vulnerabilidad frente a la discriminación en el acceso a vivienda, servicios de salud y servicios financieros.

Aunque normativas como la Ley de Vivienda, el Código de Salud y la Ley de Desarrollo Social promueven la equidad y la protección de derechos, su aplicación continúa enfocándose en poblaciones específicas, lo que evidencia una brecha significativa en la protección legal de las PvUD.

### *Discriminación Laboral*

En Guatemala, el marco legal prohíbe la discriminación, el estigma y la violación de los derechos humanos en el ámbito laboral, estableciendo el derecho al trabajo como un derecho fundamental y una obligación social, de acuerdo con la Constitución.

El Código de Trabajo prohíbe la discriminación en los establecimientos laborales y en la obtención de empleo, mientras que la Ley General para el Combate del VIH prohíbe exigir pruebas serológicas para acceder a empleo, bienes, servicios o vivienda. Además, protege a las personas que viven con vih contra la rescisión laboral por su condición. Por su parte, la Inspección General de Trabajo desempeña un papel fundamental al recibir y gestionar denuncias relacionadas con discriminación laboral, brindando asesoría y verificando su veracidad. No obstante, estas normativas no abordan específicamente la discriminación hacia las PvUD, lo que deja un vacío legal en cuanto a su protección laboral.

### *Interacción con la Justicia*

La información sobre protocolos para abordar la discriminación en el sistema de justicia es limitada. Sin embargo, existen algunos instrumentos relevantes, como el Protocolo de Atención Integral para Víctimas del Delito del Ministerio Público (Instrucción 04-2014), la Ruta Única de Denuncia de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (Acuerdo PDH-180-2022) y el Código de Ética del Instituto de Defensa Pública Penal (Acuerdo 02-2024). Estos documentos garantizan una atención basada en



derechos humanos, el cese de violaciones y la equidad legal para los usuarios. No obstante, ninguno de ellos aborda específicamente mecanismos contra la discriminación.

### *Estigma Social*

Las normativas sobre programas de sensibilización para combatir la discriminación hacia personas con vih son limitadas y no existen iniciativas dirigidas específicamente a las PvUD. A su vez, la Constitución Política garantiza los derechos inherentes, la educación sin discriminación y la promoción del interés social.

Por otro lado, la Política Pública para la Convivencia y Eliminación del Racismo (2006) busca erradicar los mecanismos de discriminación racial, mientras que la Política Pública sobre ITS y VIH promueve acciones de sensibilización basadas en derechos humanos. Sin embargo, estas políticas no abordan de manera específica la estigmatización hacia las PvUD.

### *Violencia Simbólica en Medios*

Respecto a este apartado, no existe un marco regulatorio en Guatemala que sancione específicamente las representaciones estereotipadas hacia las PvUD. Solo la Ley de Emisión del Pensamiento (Decreto 94-96) establece responsabilidades por los contenidos expresados en discursos o textos, aunque garantiza la libertad de expresión.

Sin embargo, el contexto nacional incluye situaciones de violencia y persecución contra periodistas, lo que refleja un uso indebido del sistema legal. No obstante, este tema excede los objetivos de esta investigación.

## **Derecho a la salud**

### *Cobertura Universal sin Restricción al TARV*

Guatemala cuenta con un marco normativo que garantiza el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV), destacando principios de equidad y derechos humanos. Sin embargo, persisten desafíos para su implementación integral en las PvUD. La Constitución, el Código de Salud y la Ley General para el Combate del VIH garantizan el derecho a la salud, el acceso a medicamentos y la cobertura a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).



Políticas públicas como la Política 638-2005 y los planes nacionales destacan estrategias para ampliar la cobertura hacia poblaciones clave. Además, la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud (2016-2030) subraya la necesidad de ajustar la atención a grupos específicos, incluyendo a las PvUD, en el marco de la atención integral.

### *Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD*

A propósito de este tema, el país cuenta con un marco normativo que promueve el acceso a medicamentos esenciales mediante programas como el Programa de Acceso a Medicamentos (PROAM), regulaciones de precios y la provisión de medicinas económicas a través de la Droguería Nacional. Sin embargo, estas leyes no abordan específicamente las necesidades de las PvUD ni priorizan el tratamiento de sus comorbilidades, lo que refleja una brecha en la atención a esta población. Además, normativas como el Reglamento para el Control Sanitario regulan el uso de estupefacientes y psicotrópicos esenciales, pero sin un enfoque diferenciado hacia las PvUD.

### *Información y Orientación*

El marco normativo guatemalteco regula el derecho a recibir información clara y accesible sobre medicamentos, centrándose principalmente en el contexto del vih/sida, lo que genera una brecha significativa en la provisión de información integral para las PvUD.

Normativas como la Ley General para el Combate del VIH y su reglamento garantizan la realización de campañas informativas, la capacitación de educadores y la provisión de consejería, priorizando la confidencialidad y la eliminación de estigmas. Asimismo, la Estrategia Nacional de Sostenibilidad del VIH/SIDA busca promover la equidad y el acceso público a información confiable. Sin embargo, estas disposiciones no abordan explícitamente las necesidades de las PvUD.

### *Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones*

Guatemala cuenta con una legislación robusta que garantiza el acceso universal a servicios de salud, destacando la atención integral para personas con vih mediante la Ley General para el Combate del VIH/SIDA y el Código de Salud, que promueven la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la confidencialidad. Sin embargo, no existen normativas específicas para las PvUD, dejando una brecha significativa en la cobertura y atención integral de esta población.

### *Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva*

El ordenamiento jurídico guatemalteco asegura el acceso integral a servicios de salud sexual y reproductiva para grupos vulnerables, especialmente hacia personas con vih, mediante leyes como la de Desarrollo Social y Planificación Familiar, que promueven planificación, atención prenatal y detección de ITS, y políticas como la de Salud Sexual y Reproductiva y de Igualdad de Género. Sin embargo, no aborda explícitamente las necesidades de las PvUD, dejando un vacío en la provisión de servicios adaptados a esta población.

### *Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación*

Las leyes de Guatemala promueven la no discriminación en la atención en salud, especialmente para las personas con vih, a través de normativas como la Ley General de Salud y la Ley de VIH/SIDA, que garantizan el respeto a la dignidad y los derechos humanos. Sin embargo, estas leyes carecen de disposiciones específicas para asegurar entornos libres de estigma y discriminación hacia las PvUD.

Aunque políticas como la de Igualdad de Género y el Plan de Acción para el VIH e ITS reflejan avances en materia de derechos humanos, no abordan de manera explícita la situación de las PvUD, lo que genera una brecha significativa en su protección.

### *Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD*

El marco normativo guatemalteco se centra en un enfoque punitivo respecto a las drogas y aborda la rehabilitación de manera general, pero carece de disposiciones específicas que garanticen servicios de reducción de daños (RD). Aunque leyes como el Código de Salud y la Ley Contra la Narcoactividad contemplan acciones de rehabilitación y prevención, no incluyen estrategias de RD, lo que deja una brecha importante en las políticas de salud pública orientadas a esta población.

### *Programas de Prevención de Sobredosis*

La Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (2009) y el Código de Salud priorizan la prevención y erradicación del consumo de sustancias, pero no incluyen estrategias de reducción de daños ni programas de prevención de sobredosis. Este enfoque centrado en el control y la



erradicación refleja la ausencia de medidas estatales orientadas a mitigar los riesgos asociados con el uso de drogas.

### *Servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en RD*

La Política Nacional Contra las Adicciones (2009) y la Ley Contra la Narcoactividad priorizan la erradicación del consumo de drogas, pero no contemplan de forma clara ni obligatoria el apoyo psicosocial o comunitario como parte del proceso de rehabilitación, lo que deja una brecha en el acompañamiento emocional y social para las). Asimismo, la Ley General para el Combate del VIH/SIDA incluye asistencia para personas con vih, pero no detalla el tipo de apoyo psicosocial necesario, lo que limita el acceso a servicios integrales que aborden la salud mental y las adicciones.

## **Derecho a no Sufrir Detención y Encarcelamiento Arbitrario**

### *Criminalización*

Las leyes guatemaltecas incluyen disposiciones sobre no discriminación y debido proceso, como la Ley de VIH, que prohíbe la detención por estado serológico, y la Ley de la Policía Nacional Civil, que exige actuar sin discriminación. Sin embargo, no existen prohibiciones explícitas para evitar la detención o encarcelamiento de PvUD por consumo. La Ley Contra la Narcoactividad penaliza la posesión para uso personal, criminalizando directamente a las PvUD, mientras que reformas al Código Penal permiten sanciones por exposición a ITS, lo que puede generar discriminación en contextos de estigmatización. Esto refleja una brecha en la protección específica de las PvUD frente a detenciones arbitrarias.

### *Defensa Técnica*

El marco normativo guatemalteco garantiza el derecho a una defensa adecuada a través de la Constitución, el Código Procesal Penal y la Ley del Servicio Público de Defensa Penal, que asegura asistencia legal gratuita mediante el Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP). Sin embargo, no existen disposiciones específicas ni protocolos que atiendan las necesidades legales particulares de las PvUD o personas con vih que enfrentan cargos relacionados con drogas, lo que deja una brecha en la protección jurídica integral para estas poblaciones.

### *Portación Mínima*

La legislación guatemalteca regula la portación y uso de drogas, pero carece de parámetros claros para diferenciar entre consumo personal y narcotráfico, lo que facilita interpretaciones discrecionales que criminalizan a las PvUD. La Ley contra la Narcoactividad penaliza la posesión para consumo personal sin definir cantidades específicas, mientras que el Código Penal trata la posesión mínima de manera similar al tráfico. Además, la Ley de Apoyo a las Fuerzas de Seguridad Civil permite la intervención militar en actividades relacionadas con drogas, aumentando la vulnerabilidad de las PvUD a abusos.

### *Protección legal*

El marco legal guatemalteco garantiza derechos fundamentales como la libertad y la presunción de inocencia, prohibiendo detenciones arbitrarias y abusos de autoridad. Sin embargo, carece de disposiciones específicas para proteger a las PvUD, lo que las deja expuestas a interpretaciones discrecionales y posibles violaciones de derechos. Aunque el Código Procesal Penal regula la prisión preventiva, su ambigüedad permite extensiones indefinidas, lo que agrava esta vulnerabilidad. Leyes como la de la Policía Nacional Civil y el Código Penal sancionan abusos, pero no abordan de manera directa las necesidades de esta población.

### *Mecanismos de Denuncia*

El ordenamiento jurídico de Guatemala ofrece mecanismos sólidos para denunciar abusos policiales y detenciones arbitrarias, como la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio Público y recursos como el amparo y la exhibición personal. También incluye leyes como el Código Penal, que penaliza el abuso de autoridad, y la Ley Orgánica de la Policía Nacional Civil, que obliga a respetar derechos individuales. Sin embargo, estos mecanismos carecen de un enfoque específico hacia las PvUD, lo que podría limitar su efectividad en proteger a esta población frente a abusos y discriminación.

### *Mecanismos de Reparación*

Guatemala cuenta con un marco normativo que garantiza el derecho a la reparación para víctimas de abuso policial, incluyendo compensación económica, atención médica y psicológica, y rehabilitación integral, bajo normas como la Constitución, el Código Penal y la Ley contra la Tortura. Sin embargo, la efectividad de estos mecanismos depende de su implementación y accesibilidad, especialmente para



poblaciones vulnerables como las PvUD, quienes enfrentan barreras adicionales para exigir reparación y restaurar sus derechos.

### *Abusos de Poder*

Guatemala cuenta con un marco legal que prohíbe el maltrato, la discriminación y los abusos, aplicable a todas las personas, incluyendo a las privadas de libertad, mediante normas como la Constitución, la Ley contra la Tortura y la Ley del Régimen Penitenciario. Sin embargo, no existen disposiciones específicas que aborden las necesidades particulares de las PvUD en contextos de privación de libertad, lo que deja una brecha en la protección integral de esta población vulnerable.

### *Abusos en Centros de Detención*

Las disposiciones legales guatemaltecas establecen mecanismos para denunciar abusos en centros de detención, garantizando derechos fundamentales de las personas privadas de libertad (PPL). La Ley de Protección de los Sujetos Procesales y Defensa Pública Penal permite a defensores públicos presentar denuncias en nombre de las PPL, mientras que la Ley del Régimen Penitenciario asegura tratos dignos, inspecciones regulares y acceso a atención médica y psicológica. Además, permite visitas de organismos internacionales para verificar el cumplimiento de normas de derechos humanos en los centros de detención.

### *Formación Antidiscriminatoria*

El ordenamiento jurídico de Guatemala garantiza programas de formación en derechos humanos para agentes policiales y penitenciarios, promoviendo una cultura de respeto y profesionalización a través de políticas como la Política Educativa Policial, el Reglamento del Régimen Educativo de la PNC y la Ley del Régimen Penitenciario. Sin embargo, existe una brecha significativa en la capacitación específica sobre las necesidades y vulnerabilidades de las PvUD.

#### **5.1.1 Valoración Penta Semáforo Jure**

La técnica del Penta Semáforo fue utilizada para la evaluación de las categorías y variables de este estudio. La matriz de categorías se puede observar en el Anexo 1. A continuación, se detallan los parámetros utilizados para esta herramienta, mismo que permitió la utilización de cinco categorías para brindar una evaluación más precisa y matizada en cuanto al cumplimiento de los derechos estudiados.



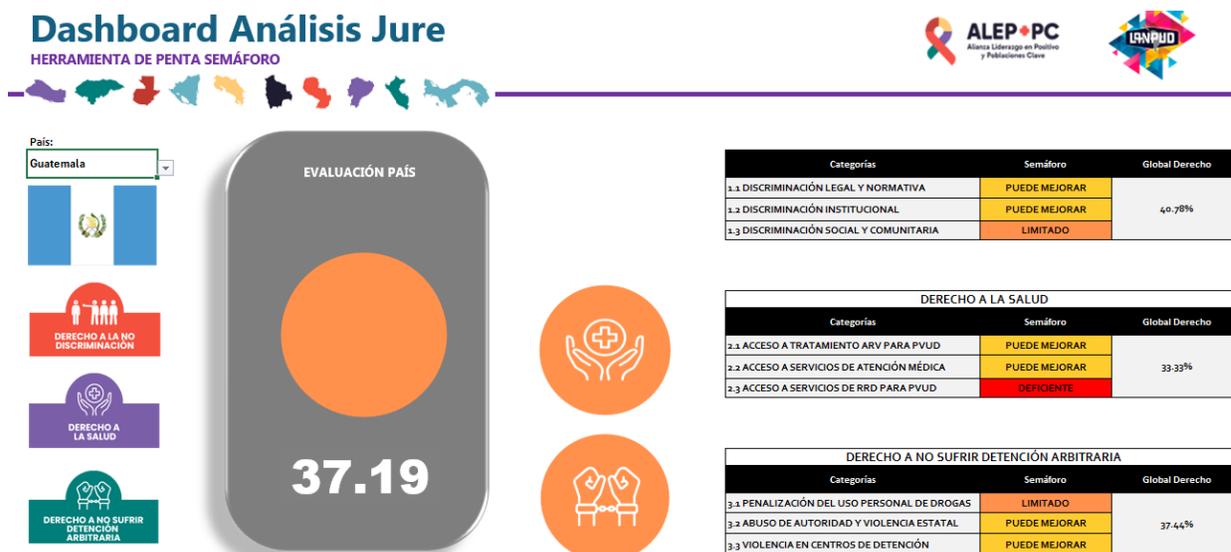
Figura 2.

## Parámetros del Penta Semáforo

|  |                     |                      |
|--|---------------------|----------------------|
| <b>ROJO</b>  | <b>0% - 20%</b>     | <b>DEFICIENTE</b>    |
| ● Análisis de jure (de jure): Ausencia de leyes o políticas que protejan los derechos de las PvUD, o leyes que los vulneran abiertamente. Incumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos.  |                     |                      |
| <b>NARANJA</b>   | <b>21 % - 40 %</b>  | <b>LIMITADO</b>      |
| ● Análisis de jure: Protección legal limitada o políticas con deficiencias significativas en su implementación. Las leyes existentes pueden ser ambiguas, incompletas o no abordar adecuadamente las necesidades específicas de las PvUD.                                    |                     |                      |
| <b>AMARILLO</b>  | <b>41 % - 60 %</b>  | <b>PUEDE MEJORAR</b> |
| ● Análisis de jure: Protección legal adecuada en términos generales, pero con margen de mejora en su implementación. Pueden existir vacíos legales, leyes que no se aplican de manera consistente o falta de mecanismos de cumplimiento efectivos.                           |                     |                      |
| <b>VERDE CLARO</b>   | <b>61 % - 80 %</b>  | <b>ACEPTABLE</b>     |
| ● Análisis de jure: Protección legal adecuada y en cumplimiento de los estándares internacionales, pero con posibles desafíos en su aplicación. Las leyes y políticas son generalmente sólidas, pero pueden requerir ajustes o mejoras para garantizar su plena efectividad. |                     |                      |
| <b>VERDE</b>   | <b>81 % - 100 %</b> | <b>ÓPTIMO</b>        |
| ● Análisis de jure: Protección legal óptima y en pleno cumplimiento de los estándares internacionales. Las leyes y políticas son claras, exhaustivas y no discriminatorias, y existen mecanismos efectivos para su implementación y cumplimiento.                            |                     |                      |

Figura 3.

Ilustración de resultados de Penta Semáforo del análisis jure



## 5.2 Análisis De Facto

El objetivo general del análisis de facto es determinar si, en la práctica, el Estado guatemalteco ha implementado las medidas y recursos necesarios para la protección de los tres derechos fundamentales analizados en este estudio, en beneficio de las personas que viven con VIH y de las personas usuarias de drogas (PvUD). Además, busca analizar la efectividad de la respuesta estatal y visibilizar la realidad vivida por las PvUD en Guatemala.

En el siguiente documento se presenta un detalle del proceso de recopilación, categorización y análisis de la información de campo ([ver Anexo 5](#)). A continuación, se ofrece un resumen de los hallazgos más relevantes para cada categoría, subcategoría y variable.

Los textos en *itálica* y entre comillas, utilizados en algunos apartados de este informe y en la sistematización del análisis de facto (Anexo 5), representan citas textuales de las personas que participaron en las entrevistas individuales y grupales. Las transcripciones de las entrevistas se encuentran en posesión del equipo de investigación nacional y regional.

Debido a la cantidad de textos incluidos en el análisis de resultados y con el fin de mantener la estética visual del documento y asegurar una fácil lectura, aquí se proporcionan las citas y fechas de las entrevistas:



(J. Morales, entrevista individual, 30 de septiembre de 2024)

(J. Morales, entrevista individual, 3 de octubre de 2024)

(J. Morales, entrevista individual, 4 de octubre de 2024)

(A, Astolfy, entrevista individual, 7 de octubre de 2024)

(J. Morales, entrevista individual, 8 de octubre de 2024)

(A, Andrade, entrevista individual, 8 de octubre de 2024)

(A, Astolfy, entrevista grupal, 4 de octubre de 2024)

## **Derecho a la no Discriminación**

### *Legislación Antidiscriminatoria*

En la práctica, existe una percepción generalizada de vacíos legales e ineficacia. Las experiencias analizadas evidencian que la discriminación está presente en todos los aspectos de la vida social de las PvUD y que, en general, el trato es desigual y estigmatizante. Además, se observa la ausencia de un reconocimiento interseccional en el contexto de las PvUD.

Las experiencias recopiladas demuestran una fuerte prevalencia de violencia y discriminación hacia las PvUD. El acceso a la salud sigue siendo un problema debido al fuerte estigma que enfrentan, especialmente las personas trans, las personas disidentes de la heteronormatividad y las trabajadoras sexuales.

### *Mecanismos de Protección*

En cuanto a este tema, se observa que las PvUD no conocen en profundidad los mecanismos existentes y perciben una ineficacia en el sistema de justicia. Manifiestan que muchas denuncias son desestimadas, que los procesos son largos y desgastantes, y que existen barreras en el acceso a la justicia. Además, se destaca que la población trans queda excluida de muchos mecanismos de protección legal debido a la falta de reconocimiento de su identidad por parte del Estado. Las experiencias relatadas durante las entrevistas reflejan barreras profundas y discriminación en la práctica, como los prejuicios por parte de los operadores de justicia, quienes desconocen cómo tratar con población diversa, experiencias de violencia en las comunidades que generan miedo a represalias y disuaden la denuncia, así como demoras, falta de seguimiento, ausencia de respuestas adecuadas, desestimación de denuncias y procesos ineficientes y desalentadores.

### *Brechas Legislativas*

En la práctica, se evidencia una interpretación sesgada de las leyes y la existencia de un vacío normativo para las personas que ejercen el trabajo sexual y para aquellas con experiencia de vida trans. Asimismo, se observa que las personas trans detenidas por consumo de sustancias son tratadas como si estuvieran traficando drogas.

### *Acceso a Servicios*

Durante las entrevistas no se identificaron menciones específicas respecto a la percepción de accesibilidad a servicios de vivienda o servicios financieros, más allá de la referencia al estigma social que permea las interacciones debido a prejuicios hacia personas trans, personas diversas y personas jóvenes. Estas últimas manifestaron ser objeto de miradas y comentarios prejuiciosos en sus comunidades, al ser asociadas con drogas, calle, prostitución y vih. No se identificaron barreras de accesibilidad para servicios de vivienda o financieros para las PvUD. El cuestionario autoadministrado reflejó una percepción negativa sobre el acceso real de las PvUD a servicios básicos esenciales, aunque no especificó cuáles son estas barreras. Por ello, el indicador determinado fue: "Puede mejorar".

### *Discriminación Laboral*

Se evidencia la ausencia de legislación que limite el uso de pruebas de dopaje, lo que permite a los empleadores exigir este tipo de pruebas de manera arbitraria. Para poblaciones vulnerables, como personas diversas, personas trans y personas que ejercen el trabajo sexual, no existen leyes laborales específicas que aborden sus necesidades o les protejan de la discriminación sistemática. Además, se detectó el incumplimiento de la legislación laboral para personas con vih, ya que algunas empresas siguen solicitando pruebas de vih para acceder a ciertos empleos, a pesar de que esta práctica es ilegal. Durante las entrevistas, se observó que muchas PvUD se ven relegadas a trabajos precarios, como maquilas y salones de belleza, y enfrentan entornos laborales hostiles. Las personas trans, en particular, sufren malos tratos durante el proceso de entrevista laboral, lo que refleja una barrera significativa en el acceso al empleo.



### *Interacción con la Justicia*

Existe una percepción negativa generalizada hacia el sistema de justicia en Guatemala, manifestándose una discriminación abierta hacia las PvUD. Los operadores de justicia, como jueces, abogados y policías, exhiben actitudes discriminatorias hacia personas diversas, llegando incluso a negarse a recibir denuncias de personas con vih (se registró un caso en el que se rechazó la denuncia de una persona que vive con vih). En regiones con juzgados conservadores, los procesos legales pueden prolongarse excesivamente (hasta 13 meses para un cambio de nombre en el caso de hombres trans).

### *Estigma Social*

El estigma está profundamente arraigado en todos los aspectos de la vida social. Existe una asociación negativa automática hacia las PvUD, lo que se refleja en comentarios despectivos, exclusión social y rechazo en espacios públicos. Debido al estigma, muchas personas prefieren ocultar su consumo de drogas, lo que puede afectar su salud y dificultar el acceso a la justicia. Los participantes señalaron que el constante juicio social genera altos niveles de estrés, ansiedad y un deterioro emocional general, además de provocar aislamiento social. Algunas prácticas como las terapias de conversión y el rechazo familiar son comunes, llegando incluso a justificar actos violentos, como el abuso sexual, lo que contribuye a la normalización de la violencia.

### *Violencia Simbólica en Medios*

Se observa la predominancia de estereotipos negativos, estigma, tabú y exclusión en el discurso público. La asociación del uso de drogas con el narcotráfico y la delincuencia genera revictimización. Existe consenso en que la cobertura mediática sobre drogas y vih sigue siendo limitada y estigmatizante.

### *Fortalecimiento Comunitario y Participación*

No existe una participación efectiva de las personas que usan drogas en los espacios de toma de decisiones en el país. Las personas perciben que los líderes no pueden visibilizarse como usuarios de drogas en los espacios sociales, ya que pueden ser señalados de manera negativa. Esto



genera miedo a identificarse como PvUD, lo que limita su participación en espacios de toma de decisiones, diálogos y trabajos en materia de derechos humanos y vih.

## **Derecho a la Salud**

### *Cobertura Universal sin Restricción al TARV*

Durante las entrevistas se obtuvo poca información sobre la disponibilidad y accesibilidad del tratamiento antirretroviral (TARV). Los entrevistados informaron que la disponibilidad es baja en algunos centros debido al circuito de entrega y la falta de seguimiento en los centros de salud. Asimismo, señalan que el sistema de salud se encuentra colapsado y cuenta con baja capacidad para satisfacer las demandas de salud en general. Los participantes de las entrevistas no mencionaron específicamente una falta de accesibilidad. Por lo tanto, no se puede afirmar que realmente exista una disponibilidad y accesibilidad del tratamiento para personas con vih que usan drogas (PvUD), lo cual representa una limitación en la investigación y la recolección de información. El cuestionario autoadministrado muestra que, si bien una mayoría relativa (16 personas) considera que el tratamiento antirretroviral está disponible y es accesible sin restricciones, una proporción considerable (12 personas) identifica alguna barrera o restricción.

### *Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD*

La información recabada sobre el acceso a medicamentos para comorbilidades en PvUD fue escasa. Sin embargo, un participante mencionó la percepción de un aumento de hepatitis virales atribuido al incremento de prácticas sexuales orales y anales, así como al aumento del uso de Popper. La ausencia de datos suficientes para analizar esta subvariable constituye una limitación de la investigación y la metodología de recolección de información. Por tanto, no se puede asegurar que los medicamentos para comorbilidades sean asequibles y accesibles para PvUD. El cuestionario autoadministrado refleja que la mayoría de los encuestados identifica barreras significativas para acceder a estos medicamentos, lo que sugiere un problema crítico en el acceso a la salud para PvUD.

### *Información y Orientación*

Las personas entrevistadas señalaron que no reciben orientación adecuada sobre cómo el consumo de drogas puede afectar la adherencia al tratamiento o generar efectos secundarios.



Aunque se proporciona información básica sobre tratamientos relacionados con el VIH, esta no está adaptada a las necesidades específicas de las personas que usan drogas. Además, el personal médico no ofrece detalles suficientes, lo que dificulta la comprensión completa de los tratamientos.

#### *Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones*

El personal de salud presenta actitudes negativas hacia las personas que usan drogas, lo que genera estigma. Este estigma también afecta a personas que ejercen el trabajo sexual, lo que las lleva a ocultar sus realidades para evitar el rechazo y acceder a la atención médica. Se documentó un caso concreto de negación de atención médica por sobredosis, bajo el argumento de que no se atienden casos de sobredosis. Existe la percepción de que quienes ocultan su consumo de drogas tienen mayores posibilidades de recibir atención médica, lo que refleja desigualdad en el acceso a servicios de salud.

#### *Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva*

Existen limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para hombres trans y personas asignadas femenino al nacer. Además, el derecho al aborto está prohibido. Se documentaron casos de violencia sexual hacia personas trabajadoras sexuales durante la realización de exámenes ginecológicos.

#### *Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación*

Existe la percepción de que los servicios de salud no son entornos amigables ni libres de estigma. Las personas trans enfrentan negación de atención, falta de respeto hacia sus nombres e identidades, y en algunos casos, son asignadas a áreas hospitalarias destinadas a hombres, lo que vulnera su dignidad y seguridad. Aspectos físicos asociados al uso de drogas o a la identidad trans y no heteronormada resultan en la negación inmediata de servicios de salud. Además, se identificó un enfoque religioso que interfiere en la atención médica libre de estigma. El enfoque abstencionista sigue predominando en los servicios de salud.

#### *Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD*



No se identificaron servicios formales de reducción de daños ni programas normativos orientados a la prevención de sobredosis. Ninguna persona entrevistada tenía conocimiento de servicios de atención con enfoque en reducción de daños o programas específicos de prevención de sobredosis. Además, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas con vih carecen de conocimientos y recursos para brindar atención en este ámbito.

#### *Programas de Prevención de Sobredosis*

No se identificaron servicios formales de reducción de daños ni programas normativos orientados a la prevención de sobredosis. Los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones (CAIPAS) están gestionados por organizaciones privadas o religiosas, y no existen centros públicos gratuitos. Se documentaron casos de violencia, incluidos abusos sexuales, secuestro y tortura en estos centros.

#### *Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD*

La ausencia de servicios de reducción de daños provoca que muchas personas sean ingresadas a centros de atención (CAIPAS) por sus familiares o el Estado, exponiéndolas a situaciones que vulneran sus derechos humanos y su integridad física y mental. Existe una gran necesidad de atención en salud mental para PvUD; sin embargo, los participantes perciben que esta no se considera una prioridad en los servicios de atención médica. También se identificó una deficiencia en la atención integral en salud, especialmente en el caso de personas trans, quienes son enviadas directamente a clínicas de atención para vih sin considerar otras necesidades de salud.

### **Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario**

#### *Criminalización*

Se evidenció violencia sistemática que va desde la estigmatización y la humillación, especialmente hacia personas con identidades percibidas como no heteronormativas. Al no reconocerse su identidad como persona trans, son enviadas a centros de detención para hombres, lo que las coloca en una situación particularmente vulnerable. Todas expresaron experiencias negativas y de abuso en los centros de detención. Se evidenció que existen muchas personas



detenidas por delitos relacionados con drogas, quienes luego sufren violaciones a sus derechos humanos durante el proceso de detención, la prisión preventiva y el cumplimiento de la condena.

### *Defensa Técnica*

Ninguna de las personas entrevistadas manifestó haber denunciado el abuso sufrido en centros de detención. Se señala que la percepción general es que no se puede denunciar dentro de la prisión y que el castigo por hacerlo podría ser mayor, lo que genera miedo e imposibilita el ejercicio de sus derechos. Se documentaron casos de violencia sexual en grupo, golpes, insultos, tratos degradantes, manipulación y aislamiento.

### *Portación Mínima*

A propósito de este tema, existe discrecionalidad por parte de los agentes de autoridad respecto a los parámetros de portación mínima permitidos para determinar el delito de portación para el consumo personal y narcotráfico (ambos delitos penados con prisión). No existe certeza jurídica para determinar la cantidad de droga considerada para consumo personal; aspectos como la pureza de la droga pueden influir en la pena impuesta.

### *Protección Legal*

Durante las entrevistas se recopilaron experiencias y testimonios de violencia policial. Las personas con vih experimentan una mayor vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos debido a la criminalización de las drogas en el país. Esta vulnerabilidad es especialmente significativa para personas con experiencias de vida trans, identidades no heteronormativas, mujeres lesbianas y personas que ejercen el trabajo sexual. Existe una percepción generalizada de desconfianza hacia las autoridades y fuerzas de seguridad debido a los constantes abusos de poder. El temor se arraiga en la percepción de que el trato recibido por la policía y otros actores del sistema de justicia depende, en gran medida, de estereotipos y prejuicios. Asimismo, existe la percepción de que las autoridades se aprovechan del desconocimiento de derechos por parte de las personas afectadas.

### *Mecanismos de Denuncia*



Aunque existen mecanismos como el Ministerio Público y la Procuraduría de los Derechos Humanos, las barreras estructurales y operativas dificultan su acceso y uso. El trato irrespetuoso hacia personas trans, al no reconocer su identidad de género, puede desalentar la denuncia. No se lograron recopilar experiencias de litigio o denuncia por abusos policiales. Una persona que ofrece servicios legales a personas con vih y otras poblaciones expresó: "Hasta el día de hoy, no nos han llegado casos de personas que usan drogas, aunque estoy seguro de que muchos lo hacen, aunque no lo expresan". Las personas entrevistadas manifestaron inseguridad respecto al manejo adecuado de la información confidencial por parte del Ministerio Público, especialmente en lo relativo al diagnóstico de vih. Se evidenció incomodidad al verse obligadas a revelar su estado serológico al momento de presentar una denuncia.

### *Mecanismos de Reparación*

Se percibe que los procesos legales para denunciar son prolongados o intencionalmente retrasados, lo que provoca que las personas opten por no denunciar o abandonar el proceso. En estos casos, no es posible hablar de reparación, ya que no se logra una condena.

### *Abusos de Poder*

Se evidenció violencia sistemática que va desde la estigmatización y la humillación, especialmente hacia personas con identidades percibidas como no heteronormativas. Al no reconocerse su identidad como persona trans, son enviadas a centros de detención para hombres, lo que las coloca en una situación particularmente vulnerable. Todas expresaron experiencias negativas y de abuso en los centros de detención. Se evidenció que existen muchas personas detenidas por delitos relacionados con drogas, quienes luego sufren violaciones a sus derechos humanos durante el proceso de detención, la prisión preventiva y el cumplimiento de la condena.

### *Abusos en Centros de Detención*

Ninguna de las personas entrevistadas manifestó haber denunciado el abuso sufrido en centros de detención. Se señala que la percepción general es que no se puede denunciar dentro de la prisión y que el castigo por hacerlo podría ser mayor, lo que genera miedo e imposibilita el



ejercicio de sus derechos. Se documentaron casos de violencia sexual en grupo, golpes, insultos, tratos degradantes, manipulación y aislamiento.

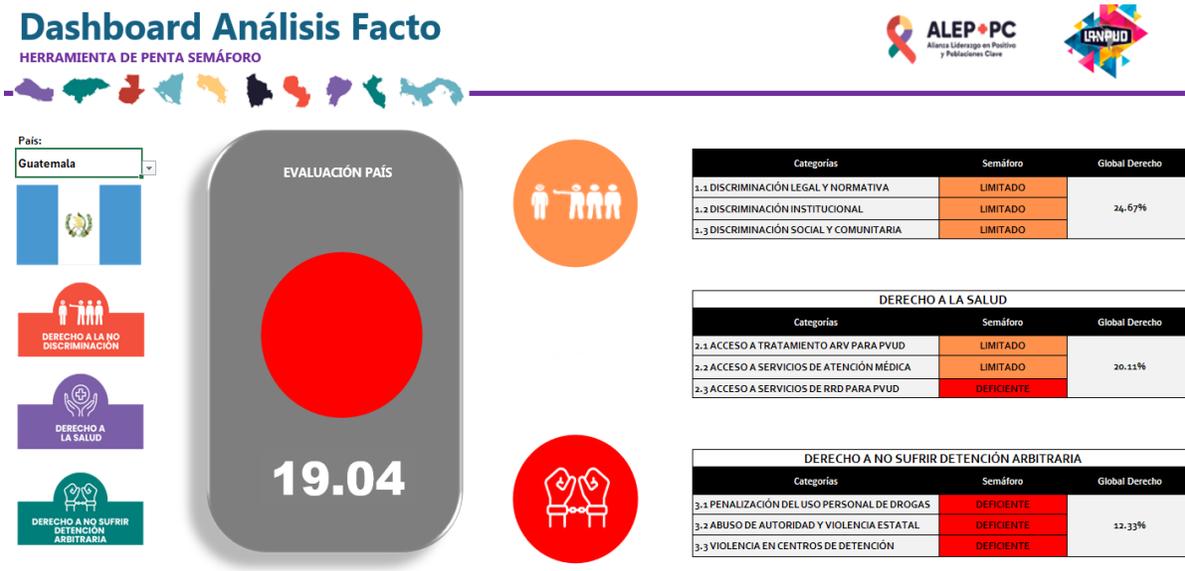
### Formación Antidiscriminatoria

Existe la percepción de que no hay un marco estructurado ni un requisito institucional que garantice la capacitación en temas de derechos humanos. Se menciona que la mayoría de las capacitaciones provienen de organizaciones de la sociedad civil. Las personas entrevistadas señalaron que, aunque puedan existir algunas capacitaciones sobre discriminación, los prejuicios morales y culturales entre los agentes estatales limitan significativamente su impacto, lo que sugiere una desconexión entre la formación recibida y la conducta real o la eficacia de los programas.

### 5.2.1. Valoración Penta Semáforo *Facto*

Figura 4.

Ilustración de resultados de Penta Semáforo del análisis facto





### 5.3 Análisis Integrado de *Jure y Facto*

#### Categoría 1. Discriminación Legal y Normativa.

Con el propósito de cumplir con la cantidad de información a presentar en este informe final, se ha limitado la cantidad de resultados integrados; sin embargo, se puede observar el informe de resultados integrados en su totalidad en el siguiente documento: ver Anexo 6.

##### *Subcategoría 1.1. Legislación Antidiscriminatoria.*

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco normativo robusto para proteger el derecho a la no discriminación, encabezado por la Constitución Política de la República y reforzado por leyes como la Ley General para el Combate del VIH (Decreto 27-2000) y el Código Penal. Este último sanciona la discriminación con penas de prisión y multas, las cuales se agravan si el responsable es un funcionario público. Además, instituciones como la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio de Salud Pública, la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo (CODISRA) y la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) desempeñan un rol fundamental en la protección contra la discriminación. Por otro lado, el Código de Trabajo prohíbe la discriminación laboral, mientras que la Política Pública de VIH promueve un enfoque de derechos humanos, garantizando la autonomía y la confidencialidad de las personas. No obstante, no existe un marco interseccional específico que aborde la discriminación hacia las PvUD, lo que las deja vulnerables frente a la exclusión y la estigmatización.
- **De facto:** Existe una percepción generalizada de vacío legal e ineficacia de las políticas antidiscriminatorias dirigidas a las PvUD. Las experiencias recogidas evidencian que la discriminación permea tanto el sistema de justicia como el sistema de salud guatemalteco. Se observa una carencia de enfoque interseccional que contemple de manera efectiva la diversidad de identidades, orientaciones de género y otros factores discriminatorios que representan barreras en el acceso a la justicia y los servicios de salud. Asimismo, se identifican prácticas de trato desigual y estigmatizante en estos servicios.
- **Intersección:** La práctica no refleja el escenario normativo establecido. Aunque existen leyes que tipifican el delito de discriminación, en la realidad las personas con vih y las PvUD siguen enfrentando discriminación en múltiples ámbitos de su vida. Esto sugiere la existencia de



problemas relacionados con la aplicabilidad de la norma, la voluntad política y la ausencia de estrategias estructurales para abordar la discriminación de manera efectiva.

### *Subcategoría 1.2. Mecanismos de Protección*

- **De jure:** En Guatemala, diversas instituciones trabajan para proteger contra la discriminación; sin embargo, no existen protocolos específicos para las PvUD. El Ministerio Público recibe denuncias de manera accesible y persigue penalmente estos casos, mientras que la Policía Nacional Civil colabora en la prevención de delitos y tramita denuncias, aunque también carece de protocolos específicos para las PvUD. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social canaliza denuncias a través de la línea telefónica 1507 y su sitio web, aunque su Unidad de Asuntos Internos se enfoca principalmente en casos de corrupción más que en situaciones de discriminación. Por su parte, la Procuraduría de los Derechos Humanos investiga violaciones de derechos humanos y acepta denuncias de manera sencilla. Asimismo, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (CONASIDA), en conjunto con el MSPAS, trabaja para garantizar los derechos de las personas con vih, aunque su enfoque no aborda específicamente las necesidades de las PvUD.
- **De facto:** Los diferentes grupos focales manifestaron un consenso respecto a que las denuncias suelen ser ignoradas, investigadas de manera deficiente o simplemente no avanzan, lo que refuerza la percepción de que el acto de denunciar puede resultar inútil. Además, se destaca que la población trans queda excluida de muchos mecanismos de protección legal debido a la falta de reconocimiento de su identidad por parte del Estado. Las experiencias relatadas durante las entrevistas revelan profundas barreras y prácticas discriminatorias, tales como prejuicios por parte de operadores de justicia que desconocen cómo tratar con poblaciones diversas. También se identifican experiencias de violencia dentro de las comunidades, lo que genera temor a represalias y desalienta la denuncia. Asimismo, se observan demoras, falta de seguimiento, respuestas inadecuadas, desestimación de denuncias y procesos ineficientes que resultan desalentadores.
- **Intersección:** Existen múltiples barreras que desalientan las denuncias por discriminación, siendo una de ellas el desconocimiento de los procesos. Asimismo, persiste una percepción de desconfianza hacia el sistema judicial. Personas que trabajan en organizaciones de la sociedad civil (OSC) señalaron que los procesos de denuncia pueden prolongarse intencionalmente, lo que evidencia una discriminación estructural dentro del sistema de



justicia. Esta situación contribuye a la desconexión existente entre el marco normativo y su aplicación práctica.

### *Subcategoría 1.3. Brechas Legislativas*

- **De jure:** El artículo 202 BIS del Código Penal de Guatemala no menciona explícitamente a poblaciones clave, como mujeres trans, personas LGBTQ+, trabajadoras sexuales, personas PvUD o personas con discapacidades. Esta omisión permite interpretaciones que perpetúan la discriminación hacia estos grupos. Además, no existe una Ley de Identidad de Género ni una Política Pública LGBTQ+, lo que refleja la falta de voluntad política del Congreso para promover los derechos de estas poblaciones. Asimismo, el Código Procesal Penal presenta ambigüedades en relación con la prisión preventiva, ya que permite extensiones indefinidas que vulneran derechos fundamentales.
- **De facto:** Se identificaron tres casos de violencia y discriminación en los que se evidencian vacíos legales:
  1. Criminalización del consumo de sustancias y discriminación interseccional hacia personas trans, quienes son detenidas por posesión para el consumo pero procesadas por el delito de narcotráfico. Esto refleja una interpretación sesgada de las leyes, influenciada por prejuicios sociales que afectan negativamente a las personas vulnerables.
  2. Aplicación de justicia influenciada por sesgos sociales, lo que ocasiona una interpretación desigual de las normativas en perjuicio de las poblaciones vulnerables.
  3. Retiro arbitrario de hijos e hijas debido a la estigmatización hacia mujeres que ejercen el trabajo sexual, lo cual refleja prácticas discriminatorias que afectan sus derechos parentales.
- **Intersección:** Es evidente que la actual política de drogas presenta una brecha significativa en cuanto a la falta de diferenciación entre el delito de posesión para el consumo y el narcotráfico. En la práctica, esta omisión contribuye al encarcelamiento de personas por delitos menores. Sin embargo, algunas poblaciones, como las personas trans, son particularmente vulnerables a esta brecha legislativa, ya que los prejuicios presentes en el sistema de justicia pueden influir en la discrecionalidad judicial, lo que resulta en condenas más severas. De igual manera, las brechas legislativas afectan de manera desproporcionada



a las personas que ejercen el trabajo sexual, quienes enfrentan prácticas discriminatorias tanto en el ámbito legal como social.

## Categoría 2. Discriminación Institucional

### Subcategoría 2.1. Acceso a Servicios

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco normativo que prohíbe la discriminación en el acceso a vivienda, salud, trabajo y educación, garantizando derechos fundamentales, especialmente para las personas con vih. Entre estas garantías se incluye la prohibición de realizar pruebas serológicas como requisito para acceder a servicios. Sin embargo, estas leyes no contemplan específicamente a las PvUD, lo que las deja vulnerables a situaciones de discriminación en el acceso a vivienda, servicios de salud y servicios financieros. Aunque normativas como la Ley de Vivienda, el Código de Salud y la Ley de Desarrollo Social promueven la equidad y la protección de derechos, su aplicación sigue centrada en poblaciones específicas, lo que evidencia una brecha significativa en la protección legal de las PvUD.
- **De facto:** Durante las entrevistas realizadas no se identificaron menciones específicas sobre la percepción de accesibilidad a servicios de vivienda o financieros, más allá del estigma social que afecta a personas trans, personas diversas y personas jóvenes. Estas poblaciones manifestaron ser objeto de miradas y comentarios prejuiciosos en sus comunidades, quienes los asocian con el consumo de drogas, la vida en la calle, el trabajo sexual y el vih. No se identificaron barreras concretas de accesibilidad a servicios de vivienda o financieros para las PvUD. Sin embargo, el cuestionario autoadministrado mostró que existe una percepción negativa en torno al acceso real de las PvUD a servicios básicos esenciales, aunque no se especificaron cuáles son dichas barreras.
- **Intersección:** La información recopilada es limitada para realizar un análisis profundo sobre las barreras que enfrentan las PvUD en el acceso a servicios básicos. Aunque existe una percepción negativa respecto al acceso real, las entrevistas arrojaron información insuficiente sobre esta variable. Además, si bien la legislación cubre aspectos relacionados con la discriminación hacia las personas que viven con vih (PVV) en el acceso a servicios de vivienda, también refleja oportunidades de mejora en la protección específica para las PvUD.



### Subcategoría 2.2. Discriminación Laboral

- **De jure:** En Guatemala, el marco legal prohíbe la discriminación, el estigma y la violación de derechos humanos en el ámbito laboral, estableciendo el derecho al trabajo como un derecho fundamental y una obligación social, según lo dispone la Constitución. El Código de Trabajo prohíbe la discriminación en los establecimientos laborales y en el acceso al empleo. Asimismo, la Ley General para el Combate del VIH prohíbe exigir pruebas serológicas como requisito para acceder a un empleo, bienes, servicios o vivienda, y protege a las personas con vih contra la rescisión laboral basada en su condición. La Inspección General de Trabajo desempeña un papel fundamental al recibir y gestionar denuncias relacionadas con la discriminación laboral, brindando asesoría y verificando la veracidad de las mismas. Sin embargo, estas normativas no abordan específicamente la discriminación hacia las PvUD, lo que deja un vacío legal en la protección laboral de esta población.
- **De facto:** Se observa la ausencia de una legislación que limite la aplicación de pruebas de dopaje, lo que permite a los empleadores exigir este tipo de pruebas de manera arbitraria. En cuanto a la protección laboral de poblaciones vulnerables, se evidencia que las personas diversas, personas trans y quienes ejercen el trabajo sexual carecen de leyes específicas que aborden sus necesidades o las protejan de discriminación sistemática. Asimismo, se documentó el incumplimiento de la normativa vigente en el caso de las personas con vih, ya que durante las entrevistas se reportó que aún se solicitan pruebas de vih para acceder a ciertos empleos, a pesar de que esta práctica está prohibida por la ley. Además, se evidenció que muchas personas PvUD son relegadas a trabajos precarios, como en maquilas y salones de belleza, y enfrentan entornos laborales hostiles. Las personas trans también manifestaron ser objeto de malos tratos durante el proceso de entrevista laboral, lo que demuestra que la discriminación sigue siendo una barrera para el acceso al trabajo.
- **Intersección:** La falta de aplicación de la legislación laboral refleja que la discriminación persiste, especialmente en relación con la solicitud de pruebas de vih para acceder a oportunidades laborales, a pesar de que esta práctica está prohibida por ley. Esto pone de manifiesto la incapacidad del Estado para garantizar el derecho al trabajo a las personas que viven con vih y a las PvUD. En el caso de las PvUD, es necesario avanzar en la legislación para garantizar su protección laboral y, en consecuencia, el derecho al trabajo.



### Subcategoría 2.3. Interacción con la Justicia

- **De jure:** La información sobre protocolos específicos para abordar la discriminación en el sistema de justicia en Guatemala es limitada. Existen instrumentos como el *Protocolo de Atención Integral para Víctimas del Delito* del Ministerio Público (Instrucción 04-2014), la *Ruta Única de Denuncia* de la Procuraduría de los Derechos Humanos (Acuerdo PDH-180-2022) y el *Código de Ética* del Instituto de Defensa Pública Penal (Acuerdo 02-2024). Estos documentos garantizan una atención basada en derechos humanos, el cese de violaciones y la equidad legal para los usuarios. Sin embargo, ninguno de estos instrumentos aborda específicamente los mecanismos para enfrentar la discriminación en el sistema de justicia.
- **De facto:** Existe una percepción negativa generalizada hacia el sistema de justicia en Guatemala, evidenciando discriminación abierta hacia las PvUD. Los operadores de justicia, incluidos jueces, abogados y policías, manifiestan actitudes discriminatorias hacia personas diversas. Un ejemplo de ello es la negativa a recibir denuncias de PVV, con al menos un caso documentado que demuestra la negativa a recibir denuncias de esta población. Además, en regiones con juzgados conservadores, los procesos legales pueden prolongarse de manera excesiva, como lo evidencia el caso de un cambio de nombre para hombres trans que tomó hasta 13 meses.
- **Intersección:** Tanto la normativa vigente como su aplicación práctica reflejan la falta de avances en el acceso a la justicia para las PvUD. La discriminación sigue presente en instituciones judiciales y cuerpos policiales, lo que genera desconfianza y evita que las personas se sientan cómodas al presentar denuncias. Esta situación perpetúa un círculo vicioso que obstaculiza el progreso en el ámbito judicial y podría invisibilizar las situaciones de discriminación que enfrentan las PvUD.

## Categoría 3. Discriminación Social y Comunitaria

### Subcategoría 3.1. Estigma Social

- **De jure:** Las normativas sobre programas de sensibilización para combatir la discriminación hacia las personas que viven con VIH son limitadas, y no existen iniciativas dirigidas específicamente a las PvUD. La Constitución garantiza los derechos inherentes, la educación sin discriminación y la promoción del interés social. Además, la *Política Pública para la Convivencia y Eliminación del Racismo* (2006) tiene como objetivo eliminar los mecanismos



de discriminación racial, mientras que la *Política Pública sobre ITS y VIH* promueve acciones de sensibilización basadas en derechos humanos. Sin embargo, estas políticas no abordan de manera específica la estigmatización hacia las PvUD.

- **De facto:** El estigma hacia las PvUD está profundamente arraigado en todos los aspectos de la vida social. Existe una asociación negativa automática hacia esta población, manifestada a través de comentarios despectivos, exclusión social y rechazo en espacios públicos. Como resultado, muchas personas prefieren ocultar su consumo de drogas debido al estigma social, lo que puede tener consecuencias negativas en su salud y limitar su acceso a la justicia. Los participantes expresaron que el constante juicio social genera altos niveles de estrés, ansiedad y un deterioro emocional general, además de propiciar el aislamiento social. Entre las prácticas discriminatorias más comunes se encuentran las denominadas "terapias de conversión" y el rechazo familiar, que en algunos casos incluso justifican actos violentos, como el abuso sexual, lo que conduce a la normalización de la violencia.
- **Intersección:** La normativa orientada a reducir el estigma social es insuficiente, lo que se refleja en la práctica cotidiana, ya que las experiencias de estigmatización son amplias y persistentes. Se evidencia que la discriminación y el estigma están presentes en múltiples aspectos de la vida de las PVV y las PvUD. La respuesta estatal ante esta problemática parece ser ineficiente y poco efectiva para garantizar el respeto de los derechos humanos.

### *Subcategoría 3.2. Violencia Simbólica en Medios*

- **De jure:** En Guatemala, no existe un marco regulatorio que sancione específicamente las representaciones estereotipadas hacia las PvUD. La Ley de Emisión del Pensamiento (Decreto 94-96) establece responsabilidades por los contenidos expresados en discursos o textos, aunque garantiza la libertad de expresión. Sin embargo, el contexto nacional se caracteriza por la violencia y la persecución contra periodistas, lo que refleja un uso indebido del sistema legal; no obstante, este tema excede los objetivos de la presente investigación.
- **De facto:** En el discurso público predominan los estereotipos negativos, el estigma, el tabú y la exclusión, especialmente en la asociación del uso de drogas con el narcotráfico y la delincuencia. Esta situación genera procesos de revictimización. Existe un consenso en que la discusión sobre drogas y vih en los medios de comunicación continúa siendo limitada y estigmatizante.



- **Intersección:** Se evidencia que el marco normativo presenta deficiencias al no contar con estrategias específicas destinadas a reducir las representaciones estigmatizantes en los medios de comunicación. Esto se confirma en la evaluación de la práctica, en la que las personas coinciden en que los medios no abordan el tema del vih y las drogas de manera adecuada, presentándolos a través de discursos estigmatizantes y revictimizantes.

## **Categoría 1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PREP)**

### *Subcategoría 1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV*

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco normativo que garantiza el acceso a la terapia antirretroviral (TARV), destacando principios de equidad y derechos humanos. Sin embargo, persisten desafíos para su implementación integral en las PvUD. La Constitución Política, el Código de Salud y la Ley General para el Combate del VIH garantizan el derecho a la salud, el acceso a medicamentos y la cobertura a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Además, políticas públicas, como la Política 638-2005 y los planes nacionales, destacan estrategias para ampliar la cobertura hacia poblaciones clave. La Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud (2016-2030) también subraya la necesidad de ajustar la atención a grupos específicos, incluidas las PvUD, en el marco de la atención integral.
- **De facto:** Durante las entrevistas, se obtuvo poca información referente a la disponibilidad y accesibilidad del tratamiento TARV. Se mencionó que la disponibilidad es baja en algunos centros debido al circuito de entrega y a la falta de seguimiento en los centros de salud. Asimismo, se hizo referencia a un sistema de salud colapsado y con baja capacidad para satisfacer las demandas de salud en general. Los participantes de las entrevistas no mencionaron específicamente una falta de accesibilidad. Por lo tanto, no se puede afirmar con certeza que exista disponibilidad y accesibilidad al tratamiento para las PvUD; más bien, esto refleja una limitación en la investigación y la recolección de información. El cuestionario autoadministrado muestra que, aunque una mayoría relativa (16 personas) considera que el tratamiento antirretroviral está disponible y es accesible sin restricciones, una proporción considerable (12 personas) señala la existencia de alguna barrera o restricción.
- **Intersección:** El proceso de recolección de información y el alcance del estudio presentaron limitaciones que impiden asegurar la existencia de una cobertura universal de TARV. Aunque la normativa es amplia y contempla aspectos como el acceso a medicamentos a



bajo costo y estrategias de distribución en todo el territorio nacional, las respuestas obtenidas en el cuestionario administrado parecen reflejar ciertas barreras en la cobertura que no pudieron ser identificadas en este estudio.

### *Subcategoría 1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD*

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco normativo que promueve el acceso a medicamentos esenciales mediante programas como el Programa de Acceso a Medicamentos (PROAM), regulaciones de precios y la provisión de medicinas económicas a través de la Droguería Nacional. Sin embargo, estas leyes no abordan específicamente las necesidades de las personas con vih que usan drogas (PvUD) ni priorizan el tratamiento de sus comorbilidades, lo que refleja una brecha en la atención a esta población. Además, normativas como el Reglamento para el Control Sanitario regulan el uso de estupefacientes y psicotrópicos esenciales, pero sin un enfoque diferenciado hacia las PvUD.
- **De facto:** Durante la recolección de información, se obtuvieron pocos datos sobre el acceso a medicamentos para comorbilidades en las PvUD. No obstante, un participante mencionó una percepción de aumento de hepatitis virales, atribuida a lo que denominó un “incremento de prácticas sexuales orales y anales y el incremento del uso de Popper”. La falta de información suficiente para analizar esta subvariable y sus hallazgos refleja una limitación en la investigación y en el método de recolección de datos. Por lo tanto, no es posible asegurar que los medicamentos para comorbilidades sean asequibles y accesibles para las PvUD. El cuestionario autoadministrado muestra que la gran mayoría de los participantes identifica barreras significativas para acceder a estos medicamentos, lo que sugiere que este es un problema crítico para las PvUD.
- **Intersección:** Aunque existe un marco normativo que busca garantizar la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, la información recopilada en este estudio no permite llegar a conclusiones sobre el acceso específico para las PvUD. Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado indican la presencia de claras barreras en el acceso a medicamentos. Para identificar cuáles son estas barreras, será necesario realizar estudios específicos.



### Subcategoría 1.3. Información y Orientación

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco regula el derecho a recibir información clara y accesible sobre medicamentos, centrado principalmente en el contexto del vih/sida, lo que genera una brecha significativa en la provisión de información integral para las PvUD. Normativas como la Ley General para el Combate del VIH y su reglamento garantizan la realización de campañas informativas, la capacitación de educadores y la consejería, priorizando la confidencialidad y la eliminación de estigmas. Asimismo, la Estrategia Nacional de Sostenibilidad del VIH/SIDA busca promover la equidad y el acceso público a información confiable. Sin embargo, estas disposiciones no abordan explícitamente las necesidades de las PvUD.
- **De facto:** Se identificó una ausencia de información sobre la interacción entre medicamentos y drogas. Las personas entrevistadas mencionaron que no reciben orientación adecuada sobre cómo el consumo de drogas podría influir en la adherencia al tratamiento o en la aparición de efectos secundarios. Aunque se proporciona información básica sobre tratamientos relacionados con el vih, esta no está adaptada a las necesidades específicas de las personas que usan drogas. Además, la información proporcionada por el personal médico no es suficientemente detallada ni específica, lo que puede dificultar la comprensión completa de los tratamientos.
- **Intersección:** Aunque existe un marco normativo que garantiza el derecho a la información sobre el TARV, las experiencias recopiladas indican posibles problemas en la aplicación de estas normas. En la práctica, los testimonios revelan que tanto las personas que viven con vih como las PvUD no cuentan con información integral suficiente sobre su salud.

## Categoría 2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia

### Subcategoría 2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco legal robusto que garantiza el acceso universal a servicios de salud, destacando la atención integral para personas con vih mediante la Ley General para el Combate del VIH/SIDA y el Código de Salud. Estas normativas promueven la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la confidencialidad. Sin embargo, no existen disposiciones específicas dirigidas a las PvUD, lo que genera una brecha significativa en la cobertura y atención integral de esta población.



- **De facto:** Se identificaron actitudes negativas por parte del personal de salud hacia las personas que usan drogas. El estigma asociado tanto al consumo de drogas como al trabajo sexual obliga a muchas personas a ocultar sus realidades para evitar el rechazo y así poder acceder a la atención médica. Se documentó un caso específico de negación explícita de atención médica por sobredosis, bajo el argumento de que no podían atender a personas en esta situación. Existe la percepción de que quienes ocultan su consumo de drogas tienen mayores probabilidades de acceder a servicios médicos, lo que refleja una atención condicionada y no equitativa.
- **Intersección:** Aunque Guatemala cuenta con un amplio marco normativo que garantiza el derecho a la salud mediante estrategias de prevención y tratamiento, promoviendo también el derecho a la confidencialidad, en la práctica esto no se aplica de manera adecuada en el sistema de salud. La evidencia muestra que las PVV y las PvUD experimentan discriminación y violencia en los centros de atención médica. Muchas personas ocultan su identidad como usuarias de drogas o como trabajadoras sexuales por temor al rechazo y a no recibir atención médica. Se registró un caso de negación de atención a una persona por ser usuaria de drogas, lo que refleja la falta de aplicación efectiva de las normativas vigentes.

#### *Subcategoría 2.2. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva*

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco garantiza el acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva para grupos vulnerables, especialmente para las personas que viven con vih, mediante leyes como la Ley de Desarrollo Social y Planificación Familiar, que promueven la planificación, la atención prenatal y la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, políticas como la de Salud Sexual y Reproductiva y de Igualdad de Género respaldan estos derechos. Sin embargo, dicho marco no aborda explícitamente las necesidades de las PvUD, lo que genera una brecha en la provisión de servicios adaptados a esta población.
- **De facto:** Existen limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para hombres trans y personas asignadas como femeninas al nacer. Además, el derecho al aborto está prohibido en el país. Se documentaron casos de violencia sexual hacia personas trabajadoras sexuales durante la realización de exámenes ginecológicos, lo que refleja una situación preocupante en la atención médica a esta población.
- **Intersección:** Se identifica una brecha significativa entre el marco legal y la práctica en el acceso a la salud sexual y reproductiva. A pesar de que Guatemala cuenta con un marco



normativo que debería asegurar este acceso, existen limitaciones como la prohibición del aborto. La revisión detallada de los documentos para determinar los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles no fue posible debido a restricciones de tiempo y al alcance del presente estudio. En la práctica, se observan importantes obstáculos en el acceso equitativo a este derecho, lo que podría atribuirse, en parte, a los avances de políticas ultraconservadoras y contrarias a los derechos humanos en el país, que buscan restringir el acceso a la salud sexual y reproductiva. Además, la falta de una ley de identidad de género representa una barrera significativa para el acceso a estos servicios, afectando a todas las personas independientemente de su identidad.

### *Subcategoría 2.3. Entornos amigables Libres de Estigma y Discriminación*

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco promueve la no discriminación en la atención en salud, especialmente para las personas que viven con vih, mediante leyes como el Código de Salud y la Ley de VIH/SIDA, que garantizan el respeto a la dignidad y a los derechos humanos. Sin embargo, no cuenta con disposiciones específicas para asegurar entornos libres de estigma y discriminación para las PvUD. Además, aunque existe un modelo de atención y gestión para áreas de salud desarrollado en 2018, políticas como la de Igualdad de Género del Ministerio Público y el Plan de Acción para el VIH e ITS reflejan avances en derechos humanos, pero no abordan explícitamente a esta población, lo que deja una brecha significativa en su protección.
- **De facto:** Se percibe que los servicios de salud no son entornos amigables ni libres de estigma y discriminación. Las personas trans enfrentan negación de atención, irrespeto a sus nombres e identidades, y en algunos casos, son asignadas a áreas de hospitales o centros de salud destinadas para hombres, lo que compromete su dignidad y seguridad. Los aspectos físicos asociados al uso de drogas o a la identidad trans y no heteronormada resultan en la negación inmediata de los servicios de salud. Además, se reportó la presencia de un enfoque religioso que puede interferir en la prestación de atención médica libre de estigma y discriminación. El enfoque abstencionista persiste en los servicios de atención médica, afectando la calidad del servicio recibido.
- **Intersección:** Aunque Guatemala cuenta con un amplio marco normativo en materia de no discriminación en la atención en salud, la Ley de VIH busca garantizar el derecho a la no discriminación de las personas que viven con vih. Sin embargo, existe una evidente ausencia de políticas y normativas que aborden los derechos de personas diversas, lo que resalta la



necesidad de una perspectiva interseccional en la política pública que abarque de manera efectiva a diversas poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluidas las PvUD. En la práctica, esta carencia se hace aún más evidente al observar que las personas trans y aquellas con una identidad visiblemente no heteronormativa son especialmente vulnerables a recibir comentarios discriminatorios y actitudes prejuiciosas en los servicios de salud.

### Categoría 3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD

#### Subcategoría 3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco adopta un enfoque punitivo respecto a las drogas y aborda la rehabilitación de manera general, pero carece de disposiciones específicas que garanticen servicios de reducción de daños (RD). Aunque leyes como el Código de Salud y la Ley Contra la Narcoactividad contemplan acciones de rehabilitación y prevención, no incluyen estrategias de RD, lo que deja una brecha significativa en las políticas de salud pública orientadas a esta población. La Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG), en su artículo 56, declara de interés social las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. La Política Nacional contra la Drogadicción y el Tráfico Ilícito de Drogas menciona dos ejes estratégicos: la reducción de la demanda y la reducción de la oferta (p. 7).
- **De facto:** Se identifica la ausencia de servicios formales de reducción de daños y de programas normativos enfocados en la prevención de sobredosis. Ninguna de las personas entrevistadas reportó conocer servicios de atención con enfoque en reducción de daños ni programas específicos para la prevención de sobredosis. Asimismo, se observa una falta de información sobre el manejo adecuado de personas que consumen drogas en los servicios ofrecidos por organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas que viven con VIH. Aunque el personal de estas organizaciones reconoce la necesidad, no cuenta con los conocimientos o recursos adecuados para proporcionar esa atención.
- **Intersección:** El artículo 56 de la CPRG, aunque sujeto a diversas interpretaciones, establece un precedente al obligar al Estado a generar acciones de prevención y atención dirigidas a las personas que usan drogas. No obstante, el enfoque punitivo y abstencionista prevalece en el tratamiento de este tema, como lo demuestra la Política Nacional sobre Drogas. Al



realizar un análisis general de la normativa vigente, se observa una carencia significativa en materia de prevención y atención a las PvUD, ya que el país se ha centrado en una perspectiva punitivista y militarizada de la "guerra contra las drogas". Esta situación podría explicarse, en parte, por la fuerte influencia de las políticas imperialistas de los Estados Unidos de América. En la práctica, esto se confirma al constatar que no existen programas de RD en el país, lo que deja a la población de PvUD desatendida y en una situación de gran vulnerabilidad. Además, se observa que no existe una política que aborde de manera interseccional a las PvUD en Guatemala.

### *Subcategoría 3.2. Programas de Prevención de Sobredosis*

- **De jure:** La *Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas* (2009) y el Código de Salud priorizan la prevención y erradicación del consumo de sustancias, pero no contemplan estrategias de reducción de daños (RD) ni programas de prevención de sobredosis. Este enfoque centrado en el control y la erradicación refleja la ausencia de medidas estatales orientadas a mitigar los riesgos asociados con el uso de drogas.
- **De facto:** Se evidencia la ausencia de servicios formales de reducción de daños y de programas normativos enfocados en la prevención de sobredosis. Ninguna de las personas entrevistadas manifestó conocer servicios de atención con enfoque en reducción de daños ni programas específicos para la prevención de sobredosis. Los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones (CAIPAS) son gestionados principalmente por organizaciones privadas y/o religiosas, ya que no existen centros de internamiento públicos y gratuitos en el país. Además, se han documentado casos de violencia en estos centros, incluyendo abusos sexuales, secuestro y tortura.
- **Intersección:** Como se ha mencionado en el análisis de la variable anterior, la práctica demuestra la falta de políticas y normativas centradas en la prevención con un enfoque de RD en el consumo de drogas. No existen programas nacionales o políticas públicas enfocadas en la prevención de sobredosis. La *Política Nacional sobre las Drogas* no menciona el término "sobredosis" en sus 40 páginas de contenido, lo que evidencia que las PvUD en el país se encuentran en un estado de gran vulnerabilidad y abandono.



### *Subcategoría 3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria*

- **De jure:** La Política Nacional Contra las Adicciones (2009) y la Ley Contra la Narcoactividad priorizan la erradicación del consumo de drogas. La Ley Contra la Narcoactividad, en su artículo 21 (reformado en 2016), establece que el juez podrá conceder el beneficio de la suspensión condicional de la pena en casos donde la condena no exceda los tres años. Entre estos beneficios, como reemplazo a la pena de prisión, se incluye someterse a un tratamiento médico o psicológico. Asimismo, la Ley General para el Combate del VIH/SIDA contempla asistencia para personas con vih, pero no especifica el tipo de apoyo psicosocial necesario, lo que limita el acceso a servicios integrales que aborden la salud mental y las adicciones.
- **De facto:** El análisis de la información revela que la ausencia de servicios de reducción de daños provoca que muchas personas sean ingresadas a centros de atención (CAIPAS) por sus familiares o el propio Estado, exponiéndolas a situaciones que vulneran sus derechos humanos y su integridad física y mental. Se identificó una necesidad significativa de atención en salud mental para las PvUD. Las personas entrevistadas perciben que la atención en salud mental no se toma en cuenta en los servicios médicos disponibles. Además, se evidenció una deficiencia en la atención integral en salud, ya que el enfoque integral no se encuentra presente en dichos servicios. Se reportó un desinterés por parte del personal médico, y en particular, las personas trans son remitidas directamente a clínicas de atención para vih sin considerar otras necesidades de salud integral.
- **Intersección:** El análisis general de la Ley Contra la Narcoactividad sugiere que el tratamiento psicológico puede considerarse una alternativa a la prisión en ciertos casos, pero la ley no incluye un enfoque basado en derechos humanos que priorice el acceso a tratamientos psicosociales para las personas que usan drogas. En la práctica, es evidente que esta necesidad persiste, ya que las PvUD manifiestan que el apoyo psicosocial es limitado, aunque fundamental.

## **Categoría 1. Penalización del uso Personal de Drogas**

### *Subcategoría 1.1. Criminalización*

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco incluye disposiciones sobre no discriminación y debido proceso, como la Ley de VIH, que prohíbe la detención por estado serológico, y la



Ley de la Policía Nacional Civil, que exige actuar sin discriminación. Sin embargo, no existen prohibiciones explícitas para evitar la detención o encarcelamiento de PvUD por consumo. Por el contrario, la Ley Contra la Narcoactividad penaliza la posesión para uso personal, criminalizando directamente a las PvUD. Además, las reformas al Código Penal permiten sanciones por exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que puede generar discriminación en contextos de estigmatización. Esto refleja una brecha en la protección específica de las PvUD frente a detenciones arbitrarias.

- **De facto:** Persiste una percepción generalizada del enfoque punitivo, donde las personas son criminalizadas por portar una cantidad mínima de sustancias. Los testimonios destacan que la despenalización podría reducir la criminalización injusta, limitar la corrupción policial y ofrecer alternativas como el uso medicinal. Existe un consenso general sobre que la despenalización podría mitigar el problema de la persecución y criminalización por parte de la policía.
- **Intersección:** Se observa que el enfoque punitivo sigue siendo dominante y que existe una criminalización hacia las PvUD, quienes son encarceladas por posesión de drogas para consumo personal. El análisis más detallado sobre el número de personas en prisión por delitos simples relacionados con drogas, desagregado por tipos de poblaciones vulnerables, excede los límites de esta investigación. No obstante, se reconoce la importancia de realizar investigaciones futuras que permitan un análisis más profundo del impacto de estas políticas punitivas en personas que viven con vih y PvUD.

#### *Subcategoría 1.2. Defensa Técnica*

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco garantiza el derecho a una defensa adecuada a través de la Constitución Política, el Código Procesal Penal y la Ley del Servicio Público de Defensa Penal, que asegura asistencia legal gratuita mediante el Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP). Sin embargo, no existen disposiciones específicas ni protocolos que aborden las necesidades legales particulares de las PvUD o personas con vih que enfrentan cargos relacionados con drogas, lo que deja una brecha en la protección jurídica integral para estas poblaciones.
- **De facto:** Se destaca que no existen servicios específicos para las PvUD; todos los servicios de defensa pública se centran en la reducción de la condena. Además, se observa que muchas personas que viven con vih y que acuden a estos servicios pueden ser también usuarias de drogas, aunque no lo expresen abiertamente, lo que podría ocasionar una



invisibilización y un subregistro de cuántas PvUD acceden a servicios legales. En términos de interseccionalidad, las entrevistas indican que las personas trans y las mujeres enfrentan mayores barreras para acceder a la defensa técnica debido al estigma social, lo que constituye un obstáculo significativo en el acceso a estos servicios legales.

- **Intersección:** Aunque el derecho a la defensa pública, de calidad y gratuita, está garantizado en Guatemala para todas las personas, la práctica demuestra que su aplicación puede ser limitada. Asimismo, se evidencia la falta de protocolos o manuales dirigidos a mejorar la atención hacia poblaciones específicas como las PvUD, lo que podría generar barreras en el acceso a este derecho para esta población.

### *Subcategoría 1.3. Portación Mínima*

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco regula la portación y el uso de drogas, pero carece de parámetros claros para diferenciar entre consumo personal y narcotráfico, lo que facilita interpretaciones discrecionales que criminalizan a las PvUD. La Ley contra la Narcoactividad penaliza la posesión para consumo personal sin definir cantidades específicas, mientras que el Código Penal trata la posesión mínima de manera similar al tráfico. Además, la Ley de Apoyo a las Fuerzas de Seguridad Civil permite la intervención militar en actividades relacionadas con drogas, lo que aumenta la vulnerabilidad de las PvUD a sufrir abusos.
- **De facto:** Existe una discrecionalidad por parte de los agentes de autoridad respecto a los parámetros de portación mínima permitidos para diferenciar entre el delito de portación para consumo personal y el narcotráfico (ambos delitos son penados con prisión). No hay certeza jurídica para determinar la cantidad de droga considerada para consumo personal; aspectos como la pureza de la sustancia pueden influir en la pena impuesta.
- **Intersección:** El enfoque punitivista de las políticas de drogas en Guatemala provoca que las PvUD sufran criminalización al ser detenidas y encarceladas por delitos de posesión simple para el consumo. Cabe destacar que las personas trans, mujeres y otras personas que no se identifican con una identidad de género binaria y heteronormada son especialmente vulnerables a abusos policiales y a malos tratos en centros de detención. Este análisis permite observar que las PvUD son particularmente susceptibles a las políticas de criminalización en el país en materia de drogas. Además, la brecha legislativa existente respecto a la correcta delimitación entre el delito de posesión para consumo personal y narcotráfico, previamente abordada en este informe, implica que la discrecionalidad judicial



también podría estar influenciada por prejuicios hacia personas diversas, lo cual afectaría la sentencia y contribuiría al encarcelamiento masivo de personas trans, trabajadoras sexuales, usuarias de drogas y otras poblaciones vulnerables.

## Categoría 2. Abuso de autoridad y Violencia Estatal

### Subcategoría 2.1. Protección Legal

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco garantiza derechos fundamentales como la libertad y la presunción de inocencia, prohibiendo detenciones arbitrarias y abusos de autoridad. Sin embargo, carece de disposiciones específicas para proteger a las PvUD, lo que las deja expuestas a interpretaciones discrecionales y posibles violaciones de derechos. Aunque el Código Procesal Penal regula la prisión preventiva, su ambigüedad permite extensiones indefinidas, lo que agrava esta vulnerabilidad. Leyes como la de la Policía Nacional Civil y el Código Penal sancionan los abusos de autoridad, pero no abordan de manera directa las necesidades de esta población.
- **De facto:** Durante las entrevistas se recopilaron experiencias y testimonios de violencia policial. Las personas con vih experimentan una mayor vulnerabilidad a sus derechos debido a la criminalización de las drogas en el país. Esta vulnerabilidad es especialmente alta para personas con experiencia de vida trans, personas con identidades no heteronormadas, mujeres lesbianas y personas que ejercen el trabajo sexual. Existe una percepción de desconfianza hacia las autoridades y las fuerzas de seguridad debido a los constantes abusos de poder. El temor está arraigado en la percepción de que el trato recibido por la policía y otros actores del sistema de justicia depende en gran medida de estereotipos y prejuicios. Además, se percibe que las autoridades se aprovechan del desconocimiento de derechos por parte de las personas afectadas.
- **Intersección:** La práctica demuestra que en el país existen múltiples violaciones a los derechos humanos hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad, como personas trans, trabajadoras sexuales y PvUD. Se evidencia un problema en la aplicabilidad de la normativa vigente, ya que, aunque Guatemala cuenta con mecanismos legales para garantizar derechos fundamentales y sancionar el abuso de poder, la tortura y las detenciones arbitrarias, estos parecen no ser efectivos para proteger los derechos de todas las personas, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad.



### Subcategoría 2.2. Mecanismos de Denuncia

- **De jure:** El marco legal guatemalteco ofrece mecanismos sólidos para denunciar abusos policiales y detenciones arbitrarias, tales como la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio Público y recursos legales como el amparo y la exhibición personal. También cuenta con leyes como el Código Penal, que penaliza el abuso de autoridad, y la Ley Orgánica de la Policía Nacional Civil, que obliga a respetar los derechos individuales. Sin embargo, estos mecanismos carecen de un enfoque específico hacia las PvUD, lo que podría limitar su efectividad para proteger a esta población frente a abusos y discriminación.
- **De facto:** A pesar de la existencia de mecanismos de denuncia como el Ministerio Público y la Procuraduría de los Derechos Humanos, persisten barreras estructurales y operativas que dificultan su uso y accesibilidad. El trato irrespetuoso hacia personas trans, al no reconocer su identidad de género, puede desalentar la denuncia. Durante las entrevistas no se lograron recopilar experiencias de litigio o denuncia por abusos policiales. Esto fue evidente en la entrevista con una persona que ofrece servicios legales para personas con vih y otras poblaciones, quien expresó: “Hasta el día de hoy no nos han llegado casos de PvUD, aunque estoy seguro de que muchos usan drogas, aunque no lo expresan”. Las personas entrevistadas manifestaron inseguridad respecto al adecuado manejo de la información por parte del Ministerio Público, especialmente en relación con el tratamiento confidencial del diagnóstico de vih. Además, se evidenció incomodidad al tener que revelar su estado serológico al momento de presentar la denuncia.
- **Intersección:** Aunque existen mecanismos para denunciar abusos policiales y un marco normativo que sanciona el abuso de poder por parte de funcionarios públicos, en la práctica se observan problemas de aplicabilidad. Las barreras de accesibilidad y la percepción de ineficacia de los mecanismos existentes hacen que las personas no se sientan cómodas ejerciendo su derecho a la denuncia. Además, se visibilizan fallas significativas dentro de los organismos de justicia en lo que respecta a garantizar la confidencialidad del diagnóstico de vih. Esto refleja la necesidad urgente de implementar protocolos o manuales específicos para atender a PvUD y otras poblaciones vulnerables dentro de estas instituciones.

### Subcategoría 2.3. Mecanismos de Reparación

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco normativo que garantiza el derecho a la reparación para víctimas de abuso policial, incluyendo compensación económica, atención médica y



psicológica, y rehabilitación integral, bajo normas como la Constitución Política, el Código Penal y la Ley contra la Tortura. Sin embargo, la efectividad de estos mecanismos depende de su implementación y accesibilidad, especialmente para poblaciones vulnerables como las PvUD, quienes enfrentan barreras adicionales para exigir reparación y restaurar sus derechos.

- **De facto:** Existe la percepción generalizada de que los procesos legales para denunciar abusos policiales son extensos o se prolongan intencionalmente, lo que provoca que las personas opten por no denunciar o abandonen el proceso. En estos casos, no es posible hablar de reparación, ya que no se logra una condena que permita acceder a los mecanismos de compensación.
- **Intersección:** Aunque Guatemala cuenta con mecanismos para garantizar el acceso al derecho de la reparación integral, son pocos los casos que logran alcanzar esta etapa. Según las opiniones de expertas y expertos entrevistados para esta investigación, es fundamental que las personas puedan acceder a los mecanismos de denuncia existentes y que los procesos sean capaces de llegar a su culminación para garantizar una reparación integral. Esto refleja un problema de aplicabilidad de la norma y la ausencia de un enfoque integral en los procedimientos de reparación para víctimas de abuso policial.

### Categoría 3. Violencia en Centros de Detención

#### Subcategoría 3.1. Abusos de Poder

- **De jure:** Guatemala cuenta con un marco legal que prohíbe el maltrato, la discriminación y los abusos, aplicable a todas las personas, incluidas aquellas privadas de libertad, mediante normas como la Constitución Política, la Ley contra la Tortura y la Ley del Régimen Penitenciario. Sin embargo, no existen disposiciones específicas que aborden las necesidades particulares de las PvUD en contextos de privación de libertad, lo que deja una brecha en la protección integral de esta población vulnerable.
- **De facto:** Se evidenció la existencia de violencia sistemática que va desde la estigmatización y la humillación, especialmente hacia personas con identidades percibidas como no heteronormativas. Al no reconocerse su identidad como personas trans, son enviadas a centros de detención para hombres, lo que las coloca en una situación particularmente vulnerable. Todas las personas entrevistadas expresaron haber tenido experiencias negativas y de abuso en los centros de detención. Además, se constató que muchas



personas detenidas por delitos de drogas sufren violaciones a sus derechos humanos durante el proceso de detención, la prisión preventiva y el cumplimiento de la condena.

- **Intersección:** El marco legal actual no resulta efectivo ni aplicable en la práctica, ya que los abusos de poder por parte de policías y demás funcionarios del Estado son recurrentes, según lo manifiestan las experiencias vividas por las PvUD. La falta de atención a la discriminación dentro de las instituciones estatales parece generar consecuencias perceptibles para las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. La gravedad de los abusos documentados en este estudio refleja la violencia extrema a la que son sometidas muchas personas en centros de detención y subraya la necesidad urgente de un abordaje integral.

### *Subcategoría 3.2. Abusos en Centros de Detención*

- **De jure:** El marco normativo guatemalteco regula mecanismos para denunciar abusos en centros de detención, garantizando los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad (PPL). La Ley de Protección de los Sujetos Procesales y Defensa Pública Penal permite a los defensores públicos presentar denuncias en nombre de las PPL, mientras que la Ley del Régimen Penitenciario garantiza un trato digno, inspecciones regulares y acceso a atención médica y psicológica. Además, contempla la posibilidad de visitas de organismos internacionales para verificar el cumplimiento de normas de derechos humanos en los centros de detención.
- **De facto:** Ninguna de las personas entrevistadas manifestó haber denunciado el abuso sufrido en centros de detención. Existe la percepción general de que no es posible denunciar dentro de la prisión y que el castigo por hacerlo podría ser aún mayor, lo que genera miedo e impide el ejercicio de sus derechos. Se documentaron casos de violencia sexual en masa, golpes, insultos, tratos degradantes, manipulación y aislamiento.
- **Intersección:** Aunque existen mecanismos disponibles para realizar denuncias por abusos en centros de detención, la experiencia demuestra que las PPL pueden no sentirse seguras al presentar una denuncia por temor a poner en riesgo su integridad. La percepción de que denunciar es inútil hace que estos mecanismos no sean aplicables ni efectivos en la práctica. Es fundamental que los mecanismos de denuncia para PPL incorporen un enfoque integral de atención y protección para la víctima.



### Subcategoría 3.3. Formación Antidiscriminatoria

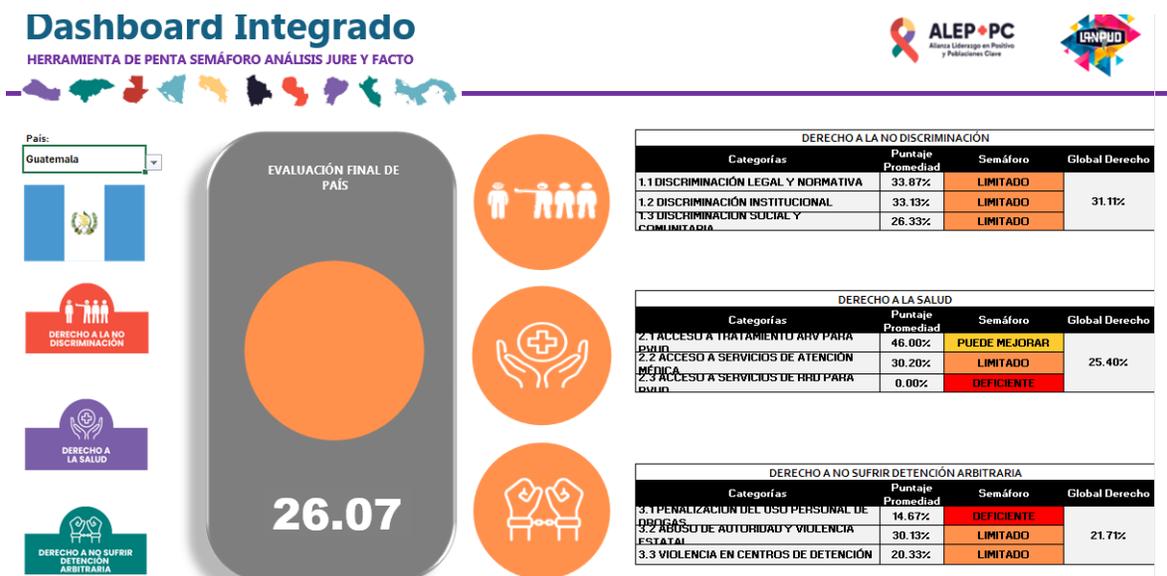
- **De jure:** El marco normativo guatemalteco garantiza programas de formación en derechos humanos para agentes policiales y penitenciarios, promoviendo una cultura de respeto y profesionalización a través de políticas como la Política Educativa Policial, el Reglamento del Régimen Educativo de la PNC y la Ley del Régimen Penitenciario. Sin embargo, existe una brecha significativa en cuanto a la capacitación específica sobre las necesidades y vulnerabilidades de las PvUD.
- **De facto:** Existe la percepción de que no hay un marco estructurado ni un requisito institucional que garantice la capacitación en temas de derechos humanos. Se menciona que la mayoría de las capacitaciones provienen de organizaciones de la sociedad civil. Las personas entrevistadas expresaron que, aunque puedan existir algunas capacitaciones sobre discriminación, los prejuicios morales y culturales de los agentes estatales limitan significativamente su impacto. Esto sugiere una desconexión entre la formación recibida y la conducta real o la eficacia de los programas de capacitación.
- **Intersección:** A pesar de que la Ley del Régimen Penitenciario contempla la creación de la carrera del régimen penitenciario, esta aún no ha sido implementada. Aunque tanto la Ley del Régimen Penitenciario como la Política Educativa Policial incorporan un enfoque de derechos humanos, la práctica demuestra que estos esfuerzos no son efectivos para eliminar la violencia ejercida por guardias y policías. La violencia sigue siendo constante y afecta de manera desproporcionada a personas diversas, personas trans y personas que ejercen el trabajo sexual. Además, se evidencia que la responsabilidad estatal en cuanto a formación y sensibilización ha quedado mayormente en manos de organizaciones de la sociedad civil (OSC), mientras que el Estado no ha destinado recursos significativos para crear estrategias y materiales orientados a eliminar la discriminación y la violencia hacia personas en situaciones de mayor vulnerabilidad.



### 5.3.1. Penta Semáforo de Análisis Integrado de *Jure y Facto*

Figura 5.

Ilustración de resultados de Penta Semáforo integrado del análisis de *jure y facto*





# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





## 6. Conclusiones

### 6.1. Conclusiones Sobre el Marco Legal y Normativo

Guatemala cuenta con un marco normativo amplio, pero carece de interseccionalidad para abordar las necesidades específicas de las personas con vih que usan drogas (PvUD) y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. Las brechas entre la normativa guatemalteca dirigida a las personas que viven con vih, las personas usuarias de drogas y su implementación surgen de una combinación de factores estructurales, sociales, económicos y políticos. Entre estos factores se encuentran la fragilidad del sistema de salud pública, la falta de recursos y la carencia de coordinación interinstitucional. Estos elementos interactúan con políticas punitivas y la ausencia de programas de salud especializados para personas que usan drogas.

Estas brechas reflejan la desconexión entre las leyes y políticas diseñadas para proteger derechos y la realidad de su aplicación, como se ha demostrado en este estudio. Según las conclusiones de esta investigación, las causas de estas brechas son diversas y abarcan, en términos generales, desde la discriminación estructural que permite y en ciertos casos justifica la violencia hacia las PvUD, hasta las deficiencias en el sistema de salud y el sistema de justicia guatemalteco, los cuales se ven afectados por la falta de voluntad política y la corrupción.

Asimismo, la falta de un enfoque interseccional que permita una protección específica a poblaciones clave, incluidas las PvUD, se ve agravada por prejuicios conservadores y moralistas que persisten debido a las lagunas en ciertas leyes y políticas públicas, como las identificadas en la Ley contra la Narcoactividad y el Código Penal.

A continuación, se destacan las conclusiones clave:

### 6.2. Conclusiones Sobre el Derecho a No Sufrir Discriminación

Con base al análisis de la investigación realizada para este informe se concluye lo siguiente:

#### **Conclusiones Generales**

##### *Dificultades en la Aplicabilidad de la Norma Antidiscriminatoria*

Los casos de discriminación rara vez son sancionados de manera efectiva, y la existencia de vacíos legales permite la vulneración de derechos de las PvUD y otras poblaciones. Estos vacíos son particularmente evidentes en la ausencia de una Educación Integral en Sexualidad que contribuya a



erradicar las diferentes manifestaciones de violencia, así como en la falta de una ley integral para personas trans que reconozca su identidad de género y tipifique la discriminación hacia personas trans como un delito específico. Además, persiste la falta de reconocimiento estatal del trabajo sexual.

### *Estigma y Discriminación como Barreras para la Garantía de Derechos*

El estigma y la discriminación pueden desincentivar la denuncia de actos de violencia y discriminación. Los testimonios recopilados muestran que estas experiencias afectan el acceso a servicios de salud, educación, vivienda, empleo y mecanismos de denuncia disponibles.

### *Ausencia de un Enfoque Interseccional en la Normativa Pública*

Las políticas públicas no abordan adecuadamente las múltiples identidades e interseccionalidades de las PvUD, lo que genera consecuencias directas en el trato desigual hacia esta población y otras vulnerables. Además, se evidencia la falta de mecanismos internos y específicos dirigidos al abordaje de la discriminación en instituciones públicas.

### *Barreras en el Acceso a la Justicia y Reparación Digna*

Las políticas punitivas crean condiciones que empujan a las PvUD a la clandestinidad, colocándolas en situaciones de vulnerabilidad y dificultando su acceso a la justicia. Esta dificultad también limita la posibilidad de alcanzar una reparación digna.

## **Conclusiones Específicas**

### *Dificultades de Aplicabilidad de la Norma*

En Guatemala, el derecho a no sufrir discriminación está reconocido tanto en la legislación nacional como en los tratados internacionales ratificados por el país. Sin embargo, su aplicación enfrenta múltiples desafíos, especialmente para poblaciones vulnerables como las personas que viven con vih y las usuarias de drogas.

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en su artículo 4 el principio de igualdad ante la ley, prohibiendo toda forma de discriminación. Además, existen normas que penalizan la discriminación, como el Código Penal (Decreto 17-73, artículo 202 BIS) y la Ley General



para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el vih/sida (Decreto 27-2000).

Aunque esta ley fue fundamental en su creación, la epidemia ha evolucionado, y su implementación actualmente es limitada y desigual, lo cual se evidencia en las múltiples experiencias narradas de discriminación y violencia vividas por las PvUD. Los casos de discriminación rara vez son sancionados de manera efectiva, y los vacíos legales permiten la vulneración de derechos de esta población y otras en situación de vulnerabilidad.

Sin embargo, los tratados internacionales ratificados por Guatemala, que tienen jerarquía constitucional, representan herramientas fundamentales para la protección de los derechos fundamentales de todas las personas. A pesar de ello, existen vacíos legales, especialmente en temas como la falta de una Educación Integral en Sexualidad que ayude a erradicar diversas formas de violencia. Además, es necesaria una ley integral para personas trans que reconozca su identidad de género y aborde la discriminación hacia ellas como un delito específico.

Asimismo, la falta de reconocimiento estatal del trabajo sexual mantiene a muchas personas en situaciones de clandestinidad y alta vulnerabilidad, sin mecanismos legales que las protejan. Otro vacío relevante es la falta de distinción clara entre consumo personal y narcotráfico, lo que penaliza desproporcionadamente a quienes usan drogas. Finalmente, no existen mecanismos específicos para denunciar la discriminación hacia las PvUD.

### *El Estigma y la Discriminación como Barreras para la Garantía de Derechos*

El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con vih y las usuarias de drogas pueden generar que estas personas no denuncien actos de discriminación por temor al rechazo social, el maltrato, las miradas despectivas, los comentarios ofensivos y otras formas de discriminación. Esta débil capacidad institucional se ve afectada, especialmente, por las mismas entidades encargadas de garantizar la igualdad, como la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), el sistema de salud pública y el sistema judicial.

Las PvUD y otras poblaciones enfrentan barreras adicionales para acceder a mecanismos de denuncia y reparación digna y transformadora, como la violencia y la discriminación sistémica que sufren en todos los ámbitos de su vida cotidiana. Los testimonios recopilados en los grupos focales y las entrevistas con actores clave destacan cómo estas experiencias afectan su acceso a servicios básicos como salud, educación, vivienda y empleo.



Además, las PvUD enfrentan dificultades para demostrar actos de discriminación, lo que se agrava debido a la duración y complejidad de los procesos legales, así como a los prejuicios por parte de los operadores de justicia. La falta de confianza en el sistema judicial desalienta la presentación de denuncias, contribuyendo así a la perpetuación de la discriminación.

Existe una discriminación institucionalizada: el sistema de justicia y las instituciones públicas reproducen estigmas y prejuicios, especialmente hacia personas diversas, no heteronormativas, personas trans, mujeres, personas que ejercen el trabajo sexual y personas que usan drogas.

Algunos ejemplos que evidencian esta discriminación incluyen la negativa a recibir denuncias o a realizar las investigaciones correspondientes por parte de operadores de justicia, la exigencia de pruebas de VIH en el ámbito laboral (a pesar de que esta práctica contradice la normativa vigente) y el trato despectivo, cruel e inhumano en los servicios de salud y justicia.

### *Ausencia de Enfoque Interseccional*

A la luz de las variables analizadas en los estudios *de jure* (ver Anexo 4) y *de facto* (ver Anexo 5), se hace evidente la ausencia de un enfoque interseccional en las políticas públicas. Estas no consideran de manera adecuada las múltiples identidades e interseccionalidades de las PvUD ni las violencias específicas que estas experimentan.

Por ejemplo, las personas trans, las personas en movilidad humana y quienes ejercen el trabajo sexual enfrentan violencias particulares, y la negativa del Estado a reconocer sus realidades las coloca en situaciones que atentan contra su integridad y dignidad humana.

Esta falta de un enfoque interseccional tiene consecuencias perceptibles en el trato desigual hacia las PvUD y otras poblaciones vulnerables. Además, la ausencia de mecanismos internos y específicos para abordar la discriminación en las instituciones públicas contribuye a la normalización de ciertas violencias y a la invisibilización de la situación de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

### *Barreras en el Acceso a la Justicia y Reparación*

Las políticas públicas punitivas obligan a las personas a vivir en la clandestinidad. "Nos hace vivir una vida clandestina, nos obliga a consumir en la clandestinidad". La falta de datos, monitoreo y estadísticas claras sobre casos de discriminación relacionados con las PvUD dificulta el diseño de



políticas efectivas. Ante esta situación, las PvUD enfrentan violencia en múltiples contextos: en centros de salud, en la calle, en sus hogares, en los servicios del sistema de justicia y en centros de rehabilitación privados. Esta falta de información también constituye una barrera para el acceso a la justicia y a la reparación, ya que desalienta a las personas a presentar denuncias, lo que impide el acceso a mecanismos de reparación.

### 6.3. Conclusiones Sobre el Derecho a la Salud

#### Conclusiones Generales

##### *Poca Aplicabilidad de la Norma en la Práctica*

A pesar de las protecciones legales para las personas que viven con vih en el país, los testimonios reflejan dificultades en el acceso a servicios médicos y tratamientos de calidad. Estas dificultades se deben a posibles barreras estructurales, como deficiencias en el sistema de salud pública, discriminación y estigma, así como a barreras específicas, como la accesibilidad a medicamentos, la atención integral de la salud de personas con vih y la falta de un enfoque interseccional con acciones y estrategias específicas para las PvUD.

##### *Discriminación Estructural*

Los testimonios recolectados evidencian una discriminación estructural en el sistema de salud hacia las personas con vih, personas que usan drogas, personas trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas diversas y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esta discriminación se manifiesta en comentarios despectivos y en la creencia de que las personas que usan drogas no son capaces de cuidar su salud.

##### *Enfoque Punitivo como Barrera en el Acceso a la Salud para PvUD*

La criminalización de las personas que usan drogas refuerza las barreras existentes en el acceso a la salud para personas con vih. El temor a ser detenidas y/o a recibir comentarios despectivos evita que las personas que usan drogas hablen abiertamente de su consumo o acudan



a servicios de salud. A esto se suma el hecho de que no existen servicios especializados y de calidad en la atención a la salud de personas que usan drogas.

#### *Ausencia de un Abordaje Interseccional e Integral de la Salud*

Las políticas de salud pública no cuentan con abordajes y estrategias destinadas específicamente a las PvUD y otras poblaciones, lo que genera vacíos en la atención integral de la salud de estas personas. Además, se evidencia la falta de un enfoque integral que considere la salud mental como un derecho fundamental.

#### *Limitaciones al Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva*

El acceso a estos servicios es prácticamente inexistente para hombres trans, mujeres trabajadoras sexuales y personas asignadas como femeninas al nacer. Este estudio presenta limitaciones que impiden hacer una conclusión más específica respecto a las necesidades de las mujeres con vih.

### **Conclusiones específicas**

#### *Poca Aplicabilidad de la Norma en la Práctica*

En Guatemala, el derecho a la salud de las PvUD enfrenta importantes desafíos. Aunque el marco legal reconoce su protección, establecida en la Constitución de Guatemala, artículo 93, que consagra el derecho a la protección de la salud como un deber fundamental del Estado, así como en el Código de Salud (Decreto 90-97) y en la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos (Decreto 27-2000), que garantiza el acceso a servicios médicos y tratamiento antirretroviral para personas con vih, parece haber desafíos en su aplicación práctica.

Los datos recolectados muestran que existe una percepción de poca accesibilidad, manifestándose en barreras relacionadas con posibles deficiencias dentro del sistema de salud pública. "El sistema de salud pública tiene deficiencias para asegurar una disponibilidad efectiva de tratamientos en todo el país". Además, el acceso a medicamentos para otras condiciones médicas parece ser extremadamente limitado. En el cuestionario administrado, 21 personas manifestaron



enfrentar barreras significativas para acceder a estos tratamientos, lo que representa un riesgo crítico para la salud integral de las PvUD. Será necesario realizar estudios que permitan identificar adecuadamente cuáles podrían ser estas barreras.

### *Discriminación Estructural*

La información recopilada evidencia que persiste una discriminación estructural en el sector de la salud. Se recopilaron múltiples experiencias que respaldan esta afirmación, entre las cuales se encuentran: actitudes prejuiciosas hacia personas que usan drogas, asumiendo que “no serán capaces de continuar con su tratamiento”, malos tratos, comentarios basados en prejuicios y ambientes hostiles. Los testimonios documentados también demuestran que esta discriminación representa una barrera en el acceso a los servicios de salud y en la calidad de la atención recibida.

### *Enfoque Punitivo como Barrera en el Acceso a la Salud para PvUD*

La criminalización del consumo de drogas refuerza las barreras al acceso a servicios de salud, ya que las personas usuarias evitan buscar atención por temor a ser arrestadas o estigmatizadas. Esto evidencia discriminación hacia personas trans, mujeres diversas y personas que ejercen el trabajo sexual, quienes en ocasiones deben ocultar sus identidades para acceder a servicios básicos de salud. Se documentaron casos de rechazo directo a brindar atención médica a personas que usan drogas: “Me dijeron que ellos no atendían a personas que utilizaban drogas”.

El Código de Salud reafirma el enfoque abstencionista en los artículos 47 y 48, donde establece la promoción de programas para la erradicación del consumo de sustancias nocivas. La experiencia demuestra que el enfoque actual del país hacia el problema de las drogas no es efectivo para garantizar la salud de PvUD y PUD y que, por el contrario, genera barreras en el acceso a derechos fundamentales.

Las personas usuarias de drogas son vistas como responsables de su situación, lo que les impide acceder a servicios de salud mental o tratamiento por abuso de sustancias. Este estigma institucionalizado perpetúa la exclusión y aumenta la vulnerabilidad de estas poblaciones. “El sistema prioriza la criminalización y el castigo sobre la prevención y el apoyo”, manifestó una participante de esta investigación. En este caso, parece que tanto la normativa pública como la práctica coinciden en un enfoque punitivo hacia el consumo de drogas.



### *Falta de un Abordaje Interseccional e Integral de la Salud*

Se percibe una ausencia de lineamientos claros para la atención de poblaciones desde un enfoque interseccional. Por ejemplo, en el caso de las personas que ejercen el trabajo sexual: “No existen normas o lineamientos de salud para trabajadoras sexuales”. Asimismo, para las personas trans no se ha implementado la Guía de Lineamientos en Salud Integral para Personas Trans. Además, las PvUD no reciben información respecto a la interacción entre medicamentos antirretrovirales y drogas, lo que les impide acceder a información crítica para el adecuado cuidado de su salud.

El derecho a la salud mental es un componente integral del derecho a la salud, reconocido en los instrumentos nacionales e internacionales que Guatemala ha adoptado. Sin embargo, las PvUD enfrentan barreras para acceder a servicios adecuados de salud mental debido a una combinación de factores estructurales, sociales e institucionales. El Código de Salud, Decreto 90-97, incluye la atención a la salud mental, aunque carece de especificidad y programas concretos para poblaciones vulnerables, como personas con vih o usuarias de drogas.

Durante el proceso de investigación y en las entrevistas con actores clave, se evidenció una percepción de necesidad urgente de implementar un enfoque integral en la atención a la salud de las PvUD. La mayoría de las personas entrevistadas manifestaron percibir que el personal de salud las asocia automáticamente al vih, sin considerar factores socioeconómicos y de estilo de vida en la atención a la salud. Asimismo, indicaron que existen necesidades médicas que suelen no ser atendidas.

### *Limitaciones al Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva*

Es importante mencionar que este estudio presenta limitaciones que impiden hacer conclusiones más detalladas sobre el acceso a este derecho para las PvUD. No se logró obtener respuestas de alguna organización de mujeres viviendo con vih en Guatemala, por lo que podrían existir barreras que no se mencionan en este estudio debido a esta limitación en la recopilación de datos. Esto no implica que las mujeres con vih que usan drogas no enfrenten necesidades desatendidas y desafíos en el acceso a la salud sexual y reproductiva. Será importante que futuras investigaciones aborden este tema con mayor profundidad.

Aunque existen marcos legales que respaldan el acceso a la salud sexual y reproductiva — iniciando con la Constitución Política de la República de Guatemala, que garantiza el derecho a la



salud integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva— también se cuenta con la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como con la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el vih-sida (Decreto 27-2000), que reconoce explícitamente el derecho de las personas con vih a recibir atención en salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es prácticamente inexistente para hombres trans, mujeres trabajadoras sexuales y personas asignadas femeninas al nacer. Además, el derecho al aborto continúa penalizado, perpetuando las barreras estructurales para acceder a servicios integrales.

A través de las acciones de lideresas de mujeres trabajadoras sexuales, se han reportado casos de prácticas no consensuadas y consideradas violaciones sexuales por parte de prestadores de salud al realizar exámenes médicos. Esto evidencia la urgente necesidad de contar con un protocolo que proteja la dignidad de las personas.

## 6.4. Conclusiones sobre el Derecho a No Sufrir Detención o Prisión Arbitraria

### Conclusiones Generales

#### *Criminalización de las Personas que Usan Drogas*

La penalización de la posesión para el consumo abre la puerta a detenciones y al encarcelamiento masivo de personas que usan drogas, aun cuando no necesariamente formen parte de la cadena delictiva de producción, venta o distribución de drogas ilícitas. La actual política de drogas punitiva, sumada a los prejuicios asociados a las personas que usan drogas y a aquellas con identidades de género no heteronormadas, facilita el perfilamiento racial y discriminatorio durante las detenciones y requisas policiales. Esto puede afectar de manera desproporcionada a jóvenes, personas diversas y otras poblaciones vulnerables.

#### *Violencia y Abusos Policiales son Comunes y Permitidos*

Los testimonios recabados evidencian que la violencia y los abusos policiales son comunes, lo que refleja una alta vulnerabilidad de las PvUD frente a estos abusos. Esto genera un ambiente



de miedo y desconfianza hacia las autoridades, lo cual puede impedir que las personas denuncien actos de violencia y discriminación.

Además, la prevalencia de violencia en centros de detención preventiva y cárceles es alta, afectando especialmente a las PvUD junto con otras poblaciones, como personas trans, personas diversas y otras. Estas poblaciones se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, con pocas o nulas opciones de denuncia y protección.

### *Sobre la Reparación Digna*

Las PvUD y otras poblaciones enfrentan desafíos significativos en el acceso a la justicia y la reparación. Estas barreras crean condiciones que perpetúan las violaciones a sus derechos humanos y obstaculizan el acceso a medidas integrales que transformen las condiciones estructurales que sostienen la discriminación, la violencia y la exclusión.

## **Conclusiones Específicas**

### *Criminalización de las Personas que Usan Drogas y sus Consecuencias*

Existe un marco normativo en Guatemala que garantiza el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria, principalmente a través de la Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG), que en su artículo 6 prohíbe la detención arbitraria y establece que toda detención debe fundamentarse en la ley y respetar el debido proceso. Además, el Código Procesal Penal, a través del Decreto 51-92, regula las garantías procesales para prevenir detenciones arbitrarias, asegurando que estas se realicen únicamente con orden judicial o en caso de flagrancia.

Sin embargo, en la práctica aún existen desafíos para garantizar este derecho. En primer lugar, la penalización de la posesión para el consumo y la obligatoriedad de prisión preventiva en delitos relacionados con drogas facilitan el encarcelamiento masivo de personas por delitos de posesión simple, incluso cuando no forman parte de los niveles más altos de la cadena delictiva del narcotráfico. En segundo lugar, esta situación genera la detención y encarcelamiento de usuarios de drogas, incluso en casos donde el consumo no representa un riesgo para terceros.

Además, los prejuicios sociales que impregnan instituciones públicas como la Policía Nacional Civil resultan en que muchas detenciones se basen en perfilamientos raciales y prácticas discriminatorias por parte de las fuerzas de seguridad, afectando de manera desproporcionada a personas en situación de calle, jóvenes, mujeres y poblaciones de la Diversidad Sexual e Identidad



de Género. Esto fomenta la detención arbitraria de usuarios, ignorando los principios de proporcionalidad y el enfoque de salud.

Según los testimonios recopilados, “el sistema está hecho para castigar a quien usa y no a quien trafica”. La penalización de la posesión simple también ha generado prácticas normalizadas de sobornos por parte de la policía; el temor de ir a prisión por una cantidad mínima de sustancias promueve un sistema en el que las personas prefieren pagar a los oficiales que ser detenidas. Un participante comentó: “Aquí te encuentran un gramo y te llevan por ese gramo, o le das mordida a los policías”.

Aunque las personas entrevistadas y las respuestas recibidas a través del cuestionario autoadministrado evidencian la existencia de servicios legales como la Defensoría Pública Penal, se percibe que estos no están adaptados específicamente para las necesidades de las PvUD. Además, el estigma social y la falta de capacitación de los operadores de justicia y de los policías limitan el acceso a los mecanismos de denuncia existentes y afectan la calidad de la defensa.

### *Violencia y Abusos de Autoridad*

Los abusos de autoridad y la violencia estatal que enfrentan las PvUD y otras poblaciones incluyen violencia física, verbal, extorsiones, entre otros, por parte de las fuerzas de seguridad, tal como ha sido evidenciado a través de los testimonios recolectados. Esto refleja una alta vulnerabilidad en esta población, al mismo tiempo que refuerza una profunda desconfianza hacia las autoridades y la policía. Los testimonios indican que “las personas están temerosas frente al tema de seguridad porque no creemos en las autoridades” y que la violencia puede estar influida por prejuicios hacia identidades diversas y no heteronormativas.

A pesar de la existencia de leyes y mecanismos de denuncia, su aplicación es percibida como ineficaz y, en ocasiones, inexistente. Las personas trans y aquellas en situaciones de alta vulnerabilidad social enfrentan mayores barreras para acceder a mecanismos de protección debido al estigma y la discriminación. En el mismo sentido, las denuncias por abusos policiales y abusos sufridos en centros de detención son percibidas como procesos largos, burocráticos y desgastantes. Además, el temor a represalias desalienta a las víctimas a presentar denuncias. “El cansancio emocional y la ausencia de resultados concretos pueden hacer que el proceso sea abandonado”.

Las personas detenidas, especialmente por delitos relacionados con drogas, enfrentan condiciones inhumanas en las cárceles, como hacinamiento, violencia y falta de acceso a atención médica, así como detenciones preventivas prolongadas, en muchos casos debido a procesos



judiciales lentos o mal fundamentados. La violencia en los centros de detención está muy presente en los testimonios de los y las participantes, especialmente entre las PvUD, las personas trans y aquellas con identidades no heteronormativas, quienes son objeto de abusos generalizados en estos centros.

A través de los grupos focales se identificaron casos de violencia física, humillaciones y abusos sexuales, con la permisividad de los guardias del Sistema Penitenciario. Una persona relató: “Cuando llega una travesti, la arrastran, le quitan el pelo, la golpean”. Estas formas impositivas de normas heteronormativas constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes hacia personas diversas, con el objetivo de imponer una heteronorma de comportamiento visible. Además, las víctimas no confían en los mecanismos de denuncia dentro de los centros de detención debido al riesgo de represalias y la percepción de ineficacia del sistema. Un participante afirmó: “No hay acceso a llamadas. Y si te cachan haciendo una llamada para denunciar, pueden hasta matarte”.

La educación antidiscriminatoria es una herramienta clave para promover los derechos humanos y reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y las usuarias de drogas. En Guatemala, aunque existen esfuerzos aislados para fomentar la sensibilización y la inclusión, persisten desafíos significativos que limitan la efectividad de estas iniciativas.

Si bien hay esfuerzos liderados por organizaciones de la sociedad civil, como el "Manual de los Tacones Altos", la estrategia de comunicación para el desarrollo y diversos procesos de formación para sensibilizar a ministerios respecto al reconocimiento y respeto de las personas LGBTIQ+, persiste la percepción de que no se ha logrado establecer un marco estructurado e institucionalizado que garantice la capacitación en derechos humanos y no discriminación para los agentes del Estado. Se mencionó que “toda la formación que hay viene de OSC”. A pesar de que existen algunas capacitaciones estatales, se percibe que los prejuicios sociales y morales entre los agentes estatales limitan significativamente el impacto de estas iniciativas.

### *Sobre la Reparación Digna*

Por último, la reparación digna y transformadora implica no solo compensar el daño sufrido por personas cuyos derechos han sido vulnerados, sino también garantizar medidas integrales que transformen las condiciones estructurales que perpetúan la discriminación y la exclusión. En Guatemala, las PvUD enfrentan desafíos significativos en la obtención de justicia, reparación y condiciones de vida dignas.



El marco normativo actual contempla el derecho a la reparación digna en diversas normas; sin embargo, ninguna de estas menciona de manera explícita a las PVV y PvUD. Existe la percepción de que los procesos legales son largos, burocráticos y desgastantes, lo que genera una falta de confianza en la posibilidad de obtener reparaciones por violaciones de derechos humanos. Esto se suma al hecho de que, para llegar a la etapa de reparación, es necesario concluir todo el proceso de denuncia.

Se evidenció que el Estado tiende a optar por la conciliación en casos de denuncia para PVV. Según los participantes, “en temas de violación de derechos humanos no puede llevarse al tema de conciliación porque es un derecho violentado”. También se percibe que el Estado no ha asumido su responsabilidad frente a las violaciones de derechos en centros de detención ni frente a los abusos policiales. Esto refuerza la sensación de desprotección y exclusión entre las PvUD.

La falta de garantías de no repetición perpetúa el riesgo de que estas poblaciones sigan siendo vulneradas en el futuro.

### *Prácticas Institucionales y Experiencias*

Los testimonios recolectados para este estudio demuestran la existencia de prácticas institucionales específicas que vulneran los derechos de las PvUD. Dentro de estas prácticas se encuentran: La negativa a recibir denuncias de PvUD, los comentarios despectivos y discriminatorios por parte del personal de salud, policías, abogados y jueces y la violencia correctiva en centros de detención y la criminalización de las personas que usan drogas. Todas estas prácticas representan una barrera en la garantía de derechos fundamentales para PvUD perpetuando el estigma y discriminación estructural y permitiendo la violencia y discriminación en todos los aspectos de las vidas de PvUD.

## **7. Recomendaciones**

Para garantizar el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos de las PvUD, se recomiendan al Estado de Guatemala medidas integrales que aborden los múltiples desafíos que enfrentan estas poblaciones. Las siguientes recomendaciones están orientadas a fortalecer el marco legal, las políticas públicas y los programas específicos destinados a estas comunidades.

## 7.1. Recomendaciones Sobre el Derecho a No Sufrir Discriminación

### *Despenalización de la Posesión para el Consumo*

Esta norma punitiva genera, como se ha mencionado en este informe, el encarcelamiento masivo de poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, agravado por el perfilamiento racial, los prejuicios sociales, la discriminación y la misoginia presentes en instituciones como la Policía Nacional Civil. Además, provoca el encarcelamiento de personas que no necesariamente ocupan posiciones jerárquicas altas en la cadena del narcotráfico.

Para erradicar el estigma, la discriminación y el desconocimiento, es urgente aplicar el Principio de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad (DAAC), establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 sobre el derecho a la salud. Esto implica diseñar programas de reducción de daños y acceso a tratamiento antirretroviral sin barreras, asegurando que las personas con VIH y usuarias de drogas reciban atención digna y libre de prejuicios. Asimismo, es fundamental establecer unidades especializadas dentro de los servicios de salud, con personal capacitado en derechos humanos y no discriminación.

### *Fortalecimiento de Leyes Actuales que Permitan un Abordaje Interseccional hacia PVV y PvUD*

Es necesario garantizar que las leyes nacionales incorporen sanciones contra la discriminación laboral hacia PvUD, en concordancia con el Convenio 111 de la OIT sobre discriminación en el empleo. Esto incluye la negativa a brindar servicios de salud o educación debido a prejuicios hacia estas poblaciones y la erradicación de todas las formas de violencia, abuso y trato degradante en instituciones como cárceles, hospitales y centros de rehabilitación.

Se deben implementar medidas específicas para prevenir la discriminación interseccional, reconociendo y abordando las múltiples dimensiones de exclusión que enfrentan estas poblaciones, tales como género, etnicidad, orientación sexual, identidad de género, trabajo sexual, vivir con vih, uso de drogas y/o pobreza. Estas acciones deben alinearse con los principios de la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993) para enfrentar las barreras adicionales en el acceso a mecanismos de denuncia y garantizar una reparación digna y transformadora.

## 7.2. Recomendaciones Sobre el Derecho a la Salud



### *Realizar y Promover más Estudios Dirigidos a Identificar Barreras en el Acceso a Medicamentos TARV y Medicamentos para Otras Enfermedades en PvUD*

Como se evidenció en este estudio, existen barreras para el acceso a medicamentos TARV y otros tratamientos para PvUD. Sin embargo, no fue posible identificar con especificidad dichas barreras, por lo que se incentiva la realización de investigaciones dirigidas a identificarlas y comprender sus particularidades en el contexto de las PvUD.

### *Generación de Centros de Atención con Perspectiva de Reducción de Daños y Ampliar la Respuesta Estatal Respecto a la Salud de Personas que Usan Drogas*

Se debe garantizar el acceso a tratamientos para asegurar que todas las PvUD cuenten con servicios de salud de calidad. Esto incluye la disponibilidad de tratamiento antirretroviral gratuito, en cumplimiento con las directrices de ONUSIDA y el Artículo 12 del PIDESC, que establece el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Es fundamental implementar programas de reducción de daños que incluyan acceso a agujas limpias, terapias de sustitución sin prejuicios y servicios de desintoxicación, conforme a lo recomendado por la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). Estos programas deben contar con objetivos claros y estar orientados a la promoción, prevención y provisión de servicios de salud accesibles, aceptables y culturalmente pertinentes.

### *Creación de Protocolos Específicos para la Atención Integral de PvUD*

Es fundamental asegurar que las PvUD reciban información adecuada sobre la interacción entre medicamentos TARV y el uso de drogas, garantizando que los servicios de salud respeten los derechos humanos y estén libres de estigmatización y discriminación hacia personas con VIH o usuarias de drogas.

Se deben implementar protocolos específicos para la atención integral, que incluyan salud física, mental y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Además, es necesario fortalecer las capacidades del personal médico mediante capacitación en derechos humanos, no discriminación y atención inclusiva, en línea con las recomendaciones de los Principios de Yogyakarta.



### *Adoptar un Enfoque de Derechos Humanos y Salud Pública en la Respuesta Estatal Hacia el Problema de las Drogas y su Abordaje*

Esto también implica la despenalización del consumo de drogas y la adopción de políticas basadas en un enfoque de salud pública en lugar de criminalización, en concordancia con las directrices de la ONU sobre políticas de drogas y reducción de daños. De esta forma, se garantizará que las personas usuarias de drogas sean tratadas como pacientes y no como delincuentes, con acceso a programas de tratamiento y apoyo psicológico.

### *Establecer Programas de Salud Sexual y Reproductiva Específicos para Mujeres en Edad Reproductiva, Personas Trans y Personas Asignadas Femenino al Nacer*

Siguiendo la Observación General No. 22 del PIDESC sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, se deben implementar protocolos específicos para la atención integral que incluyan salud física, mental y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Es fundamental erradicar la coerción y la violencia reproductiva, así como garantizar la Educación Integral en Sexualidad, siguiendo las recomendaciones de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

## 7.3. Recomendaciones sobre el Derecho a No Sufrir Detención o Prisión Arbitraria

### *Generación de Estrategias para Abordar el Estigma Social Iniciando por Manuales y Protocolos para Instituciones Estatales, Judiciales, de Salud, Sistema Penitenciario y Policía*

Esto permitirá establecer una ruta de abordaje específica para diversas comunidades, considerando sus necesidades particulares. La sensibilización del personal estatal es urgente, ya que, como se ha evidenciado en este estudio, las experiencias de discriminación afectan todas las interacciones sociales de las PvUD.

La violencia en los centros de detención constituye una violación grave de los derechos humanos y está prohibida por diversas normas internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, Artículo 5), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, Artículo 10), las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de la ONU (Reglas Nelson Mandela) y las Directrices sobre VIH y Derechos Humanos de la ONU. Las PvUD están

particularmente expuestas a la violencia y el abuso dentro de los centros de detención debido al estigma, la discriminación y la falta de atención adecuada a sus necesidades de salud.

### *Despenalización de la Posesión de Drogas para el Consumo*

Esta medida permitirá reducir la cantidad de personas detenidas por delitos de posesión simple y evitar que estas sean víctimas de abusos por parte de la policía o dentro del sistema penitenciario. Es necesario prohibir explícitamente las prácticas de detención o discriminación basadas en la condición de vih, en concordancia con los principios de no discriminación de ONUSIDA.

### *Formación Antidiscriminatoria y Educación Urgente para Personal del Sistema Penitenciario*

Ante la ausencia de formación en materia antidiscriminatoria, resulta fundamental garantizar la educación en derechos humanos para reducir el estigma hacia PvUD. Normas internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, Artículos 1 y 2), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículos 12 y 13), y las Directrices Internacionales sobre VIH y Derechos Humanos (ONU, 2006) destacan la obligación de los Estados de implementar programas educativos que promuevan la igualdad y eliminen la discriminación.

Estas recomendaciones buscan que el Estado de Guatemala adopte un enfoque integral en la formación antidiscriminatoria para beneficiar a estas poblaciones vulnerables.

### *Garantizar que las Víctimas sean Escuchadas y Obtengan Justicia a través de la Reparación Digna con el Sistema de Justicia Nacional, Apegándose a las Normas Internacionales*

Es fundamental que Guatemala, en concordancia con normas internacionales como las Directrices Internacionales sobre VIH y Derechos Humanos (ONU), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, Artículo 2), y las Reglas de Bangkok para mujeres en prisión, implemente medidas de reparación integral para víctimas de violaciones a derechos humanos.

Se deben garantizar políticas de reducción de daños basadas en evidencia científica, así como establecer mecanismos para que las personas que hayan sufrido violaciones a sus derechos humanos, incluyendo discriminación, violencia o negligencia, puedan acceder a investigaciones imparciales, justicia pronta y efectiva contra los responsables de los abusos, indemnización económica, rehabilitación integral y garantías de no repetición.



*Abordaje Interseccional en todas las Estrategias Dirigidas al Trabajo en Promoción de Derechos Humanos y Eliminación de la Violencia*

La interseccionalidad reconoce que las personas pueden enfrentar múltiples formas de discriminación y desigualdad basadas en su identidad y situación, tales como género, orientación sexual, identidad de género, trabajo sexual, origen étnico, nivel socioeconómico, vih y consumo de drogas.

Normas internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Declaración de Durban sobre Racismo y Discriminación Racial subrayan la obligación de los Estados de abordar estas desigualdades de manera integral.

Estas recomendaciones tienen como objetivo garantizar que Guatemala adopte un enfoque interseccional en sus políticas y programas para las PvUD, asegurando estrategias gubernamentales y estatales a nivel nacional que respondan a las necesidades específicas de cada grupo y no perpetúen desigualdades.



# REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS





## 8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional

Jessica Morales

*Dimensión Personal*

### ¿Cómo ha impactado este proceso en tu vida?

Este proceso fue importante para formarme en el ámbito de derechos humanos para las personas que usamos drogas en Guatemala, reconozco la importancia del estudio para generar información estratégica muy necesaria en nuestro país a la vez que me permite aprender y generar estrategias que fortalezcan mi conocimiento e incidencia política.

### ¿Qué emociones, pensamientos y reflexiones has experimentado?

Escuchar las experiencias de mis pares ayudó a fortalecer mi sentimiento de compromiso con la lucha por el buen vivir y por trabajar cada día más por una sociedad más respetuosa de la vida, me parece importante poder visibilizar y traer a la luz estas experiencias para que el mundo reconozca la necesidad de cambios urgentes en la sociedad guatemalteca.

### ¿Cómo te has sentido a nivel individual dentro del equipo?

El trabajo en equipo siempre viene con desafíos y cada oportunidad abre paso para nuevos conocimientos y la ampliación de diferentes perspectivas. He logrado aprender un poco más respecto a la forma en la que me gusta trabajar y esto me permitirá ser más selectiva en procesos futuros.

### ¿Qué has descubierto sobre ti misma durante este proceso?



Descubrí que el proceso de aprendizaje es continuo y nunca termina en realidad. Que las personas estamos en constante movimiento y que cada experiencia, ya sea buena o mala, sirve para avanzar y acercarnos más a la persona que deseamos construir.

### **¿Qué desafíos personales enfrentaste y cómo los has superado?**

La falta de formación específica para realizar ciertas tareas resultó desafiante, ya que el proceso de autoformación requiere el tiempo y paciencia suficiente para aprender nuevas formas de hacer las cosas, esto resultó ser desafiante en este proceso ya que el tiempo fue limitado, causando que las tensiones se acumularan y que el proceso de realización de este estudio afectará de forma negativa mi salud física y mental.

### **¿Qué satisfacciones personales te ha brindado esta experiencia?**

El saber que se está generando información estratégica será muy útil para fortalecer la lucha en favor de las PvUD en el país.

## *Dimensión Metodológica*

### **¿Cómo viviste el proceso metodológico del equipo?**

El proceso metodológico resultó ser más complicado de lo indicado en los términos de referencia y en las expectativas iniciales de estudio. Esta complejidad y amplitud metodológica generó procesos complicados ya que realmente considero que yo no contaba con las capacidades formales necesarias para la generación de esta investigación. Esto significó una carga mental y física que resultó sumamente complicada de manejar. Considero que la planificación del estudio fue demasiado ambiciosa en comparación con los recursos humanos disponibles. Existió una falta de compromiso por parte de uno de los investigadores junior que hizo que el trabajo se acumulara en dos personas, la carga y responsabilidad que me compete como coordinadora nacional fue más de lo manejable y aceptable. Esto tuvo consecuencias en mi salud física y mental así como en mi entorno personal.

### **¿Qué estrategias y herramientas metodológicas te han resultado más útiles? ¿Por qué?**

El proceso de recolectar información de campo directamente desde las poblaciones demuestra que es la manera más confiable de realizar investigaciones para poblaciones en situaciones de alta vulnerabilidad.

**¿Qué dificultades metodológicas encontraste? ¿Cómo las gestionaste?**

El análisis de la información documental resultó más complejo de lo esperado al no contar con formación en temas jurídicos básicos. La gestión de estas fue compleja al sentir que las capacidades no se alineaban con las expectativas.

**¿Qué aprendizajes metodológicos te llevas de esta experiencia?**

Respondo aquí con la misma información que coloqué anteriormente: El proceso de recolectar información de campo directamente desde las poblaciones demuestra que es la manera más confiable de realizar investigaciones para poblaciones en situaciones de alta vulnerabilidad.

**¿Cómo ha influido tu experiencia previa en tu desempeño metodológico dentro del equipo?**

Mi formación en ciencias sociales resultó útil en el análisis de información narrativa para entender y analizar desde una perspectiva social el impacto de las múltiples violencias en las vidas de PvUD.

**¿Qué recomendaciones metodológicas harías para futuros equipos?**

Hacer un análisis y mapeo previo de las expectativas del proyecto versus los recursos humanos disponibles. Esto permitirá que el proceso se lleve con más facilidad y permitirá cumplir con los estándares de calidad esperados. Es importante reconocer desde un inicio que el trabajo de investigación por partes tiene ciertas limitantes ya que muchas personas que formamos parte de comunidades en situación de vulnerabilidad hemos enfrentado desafíos, sociales en su estructura, que pueden limitar la capacidad investigativa. Pero esto no significa que no se deban realizar



investigaciones lideradas por pares, sino que los estudios deben adaptarse a estas condiciones materiales, de lo contrario se generan espacios nocivos para las personas y afectar la calidad de la información generada. En mi opinión personal, no se puede planear y gestionar investigación social sin considerar las condiciones materiales en las que nos encontramos, tanto las personas investigadoras como a las personas que pretendemos estudiar.

## Adriana Astolfy Muñoz

### *Dimensión Personal*

#### **¿Cómo ha impactado este proceso en tu vida?**

Trabajar estos temas tan importantes como son “vivir con vih y ser usuarios de droga” en el marco de los derechos humanos, la salud y la justicia social, lo que me permite cumplir con mi propósito, proporcionando información, generando conciencia, apoyando procesos de aprendizaje y reflexión que permita en Guatemala y la región de Latinoamérica un mejor futuro para las personas.

#### **¿Qué emociones, pensamientos y reflexiones has experimentado?**

Cuando las personas investigadoras realizan investigaciones, especialmente con personas, estos temas se vuelven aún más sensibles porque escuchas cada una de las historias, lo que te permite experimentar una serie de emociones, pensamientos y reflexiones, porque al ir conociendo te conectas con las realidades, lo que implica en una oportunidad para esforzarte y dejar un granito de arena de cambio positivo, porque cada lucha cuenta en los Derechos Humanos.

#### **¿Cómo te has sentido a nivel individual dentro del equipo?**

Cada experiencia es diferente y no existe un recetario para los sentimientos y/o el trabajo que en la práctica se desarrolla, si bien es cierto, así como pueden existir prácticas exitosas, también pueden existir prácticas con muchas barreras, a partir de esto, puedo decir con firmeza que la investigación fue un reto que ha dejado huellas de más conocimiento, de trabajar con una coordinadora objetiva y como mujer Trans me siento muy satisfecha de la oportunidad y el aporte que contribuirá a una población importante de abordar para fortalecer el desarrollo y el bienestar.



### **¿Qué has descubierto sobre ti mismo durante este proceso?**

Descubrí que tenemos oportunidades de ir conociendo diferentes formas de trabajar, que podemos tener paciencia, pero tenemos la oportunidad de diferenciar lo que va y no sobre una línea de acción, por ende, descubrí que puedo continuar aprendiendo de todos.

### **¿Qué desafíos personales enfrentaste y cómo los has superado?**

Uno de los desafíos fue investigar normativas nacionales e internacionales, permitiendo buscar apoyo para que me lo explicaran y con ello ir haciendo una mejor búsqueda y rastreo de la información que correspondía. Otro desafío fue ser disciplinada con las largas horas de trabajo para ir logrando avanzar en cada uno de los apartados de la investigación.

### **¿Qué satisfacciones personales te ha brindado esta experiencia?**

La mayor satisfacción personal que tuve es el conocimiento, nadie podrá quitármelo, sin embargo, me invita a continuar conociendo a las PvUD, a los movimientos sociales que defienden y promueven los derechos de estas personas y colocarme la camisa cuando me necesiten.

## *Dimensión Metodológica*

### **¿Cómo viviste el proceso metodológico del equipo?**

Iniciando con el proceso de inducción me pareció que no era complicado, sin embargo, en la práctica el proceso se tornó confuso y provocó ansiedad en mi persona, dado que existieron detalles en la inducción que no se profundizaron, lo importante del proceso metodológico fue el acompañamiento que permite redirigir aquellos procesos que requieren redireccionarse y fortalecerse.

### **¿Qué estrategias y herramientas metodológicas te han resultado más útiles? ¿Por qué?**

Para los procesos de investigación, la estrategias y herramientas que me fueron útiles son las del trabajo de campo como son los grupos focales y entrevistas a actores claves, a pesar que existía una sola guía con una lista enorme de variables para realizar las preguntas, pero considero esta parte muy útil porque recibes la información de quienes viven día a día las experiencias que deben ser fortalecidas.



### **¿Qué dificultades metodológicas encontraste? ¿Cómo las gestionaste?**

Las dificultades metodológicas que encontré fueron:

La ausencia de recursos para pagar internet durante los tres meses de investigación, viáticos de transporte y alimentación como mínimo para las personas que apoyaron en contar sus experiencias de vida, esto lo digo, lo reafirmo, porque son poblaciones de alto riesgo en temas relacionados al vih y drogas, pero también en condiciones de extrema pobreza como son Guatemala, por ello, es una de las enormes dificultades que se solventaron haciendo gestiones con la Organización Trans Reinas de la Noche, OTRANS-RN, que permitieron cubrir en mayor parte estos gastos tan necesarios para la realización del trabajo de campo y de la misma investigación de las PvUD.

Otra de las dificultades fue, trabajar con una persona descomprometida con la investigación, sobrecargando el trabajo, el tiempo, la dedicación y los esfuerzos del resto del equipo nacional, se solventó, con más tiempo, más esfuerzo, más responsabilidad y más dedicación.

### **¿Qué aprendizajes metodológicos te llevas de esta experiencia?**

Me llevo el aprendizaje, de retos está hecha la vida y que debemos continuar en pro de las poblaciones claves, vulnerables, en alto riesgo, en extrema pobreza como son las PvUD.

Me llevo el aprendizaje del anexo 3

### **¿Cómo ha influido tu experiencia previa en tu desempeño metodológico dentro del equipo?**

Saber cómo hacer un rastreo e investigación de normativas que te permitan engranar a las variables de la investigación.

### **¿Qué recomendaciones metodológicas harías para futuros equipos?**

Cuando se trata de la inducción, se debe explicar cada uno de los formatos o anexos con ejemplos y que los procesos se profundicen con ejercicios prácticos entre las personas que estén en las capacitaciones y/o talleres, esto permitirá una mejor propiedad de los procesos, del entendimiento de las indicaciones y de la misma investigación.



Ari-Ben Andrade

*Dimensión personal*

### **¿Cómo ha impactado este proceso en tu vida?**

En pocas palabras diría que en una parte ayuda social y en otra para mi vida nefasta, primero que nada soy una persona de población clave y defensor de derechos humanos desde hace más de 10 años, tomando esto en cuenta el poder hacer que mi grupo poblacional pueda beneficiarse “entre comillas” porque aún no veo muy claro que este trabajo realmente beneficie a mis poblaciones pero el poder trabajar con pares y ayudarlos es siempre un beneficio, ahora bien nefasto porque el proceso tan mal hecho desde la administración y los procesos, lo poco empática que fue la gente con sus mismas poblaciones, no hablando de equipo país si no la administración regional y las personas encargadas de esto, más parecía que se estaba sacando un proceso por sacar, por lo que impactó negativamente en mi vida, moral, mental y financieramente.

### **¿Qué emociones, pensamientos y reflexiones has experimentado?**

Cuando los investigadores se adentran en estudios que involucran a personas, se enfrentan a la complejidad de temas profundamente sensibles. Escuchar las historias individuales de los participantes no solo activa una reflexión personal, sino que también genera un vínculo emocional con las realidades que se exploran. Este proceso de conocimiento e inmersión en las vivencias ajenas abre la puerta a una responsabilidad ética, permitiendo que cada investigador se convierta en un agente de cambio. En este contexto, cada acción, por pequeña que sea, tiene un impacto en la promoción de los derechos de nuestras poblaciones, ya que cada historia compartida contribuye a visibilizar las luchas que merecen ser.

### **¿Cómo te has sentido a nivel individual dentro del equipo?**

Cada proceso es distinto y no hay una única manera de abordar los sentimientos o el trabajo que se realiza en el terreno. Si bien algunas estrategias pueden ser efectivas, también hay obstáculos que se presentan en el camino. En este sentido, puedo decir con seguridad que la investigación fue un desafío que me permitió adquirir valiosos aprendizajes. Agradezco a nuestras encargadas ya que mantuvieron su postura clara y objetiva, también esto me enseñó a que proyectos y procesos aplicar y cuales nunca más volver a entrar.



### **¿Qué has descubierto sobre ti mismo durante este proceso?**

Descubrí que en momentos de tensión salen nuevas formas de crear y mover el trabajo, también aprendes a evaluar los diferentes tipos de coordinación y cómo estos impactan en tu trabajo de manera positiva y de negativa. Teniendo dos lados de la misma moneda. También me presiono a cambiar muchas cosas que creía correctas.

### **¿Qué desafíos personales enfrentaste y cómo los has superado?**

El desafío fue en todo momento desde la búsqueda de gente para el estudio en el cual nunca se contempló una compensación y algo que ayudará al proceso (post o notas no sirven si no tienes cimientos en el país, agradezco que se haya hecho pero el impacto no fue el debido) teniendo así que buscar por mis propios medios una forma de poder enlazar y hacer que estas personas participarán, otro fue la búsqueda y análisis de las leyes ya que ninguna de las personas del equipo tenía una base en derecho, el trabajo que hemos hecho en nuestra vida nos dio herramientas para poder librar esta parte.

### **¿Qué satisfacciones personales te ha brindado esta experiencia?**

La verdad ninguna satisfacción desde el hecho de que no es claro el propósito de cómo se piensa ayudar con todo el marco de análisis del proyecto, personalmente sólo nos ha ido destruyendo y acabando mental y físicamente, normalmente no es bueno que haya todo en negativo pero si existe y nació debe tomarse y analizarse para futuros cambios.

#### *Dimensión metodológica*

### **¿Cómo viviste el proceso metodológico del equipo?**

Todo el proceso fue medianamente claro, las instrucciones de parte de regional no eran para nada claras, pero gracias a la coordinadora de nuestro equipo que pudo filtrar y poder darle un contexto entendible a los cambios y procesos de la consultoría.

### **¿Qué estrategias y herramientas metodológicas te han resultado más útiles? ¿Por qué?**

Durante la investigación, las metodologías que resultaron más efectivas fueron las que involucran el trabajo directo con los participantes, como las entrevistas a personas clave y los grupos



focales. Aunque las guías de preguntas eran bastante completas, lo más valioso fue poder escuchar de primera mano las experiencias de quienes enfrentan las PvUD.

### **¿Qué dificultades metodológicas encontraste? ¿Cómo las gestionaste?**

La ausencia de recursos para pagar internet durante los tres meses de investigación, viáticos de transporte y alimentación como mínimo para las personas que apoyaron en contar sus experiencias de vida, por ellas es que el estudio tiene base y continuidad, por lo mismo se debió pensar en algo para retribuir, (ejemplo como en otros proyectos de investigación, se generaba un recibo para dar dinero) porque son poblaciones de alto riesgo en temas relacionados al vih y drogas, pero también en condiciones de extrema pobreza como son Guatemala.

La falta de empatía del equipo regional, la falta de garantías para las poblaciones, la poca claridad en los procesos, el atraso, me generó una antipatía a toda la consultoría.

### **¿Qué aprendizajes metodológicos te llevas de esta experiencia?**

El único que podría tomar como medianamente bueno, sería los anexos para tomar información, aunque en parte no estuvieron tropicalizados ni enfocados al país, porque existían preguntas que no aplicaban en el contexto de Guatemala, el 85 % de la herramienta si llegaba a tomar datos pertinentes.

### **¿Cómo ha influido tu experiencia previa en tu desempeño metodológico dentro del equipo?**

Mi experiencia previa me ayudó en la búsqueda de las personas y poder lograr tener las entrevistas ya que la mayoría de estas personas las he visto en el mismo contexto de ayuda social por lo que fue fácil empatizar con cada una.

### **¿Qué recomendaciones metodológicas harías para futuros equipos?**

Cuando se trata de la inducción, se debe explicar cada uno de los formatos o anexos con ejemplos y que los procesos se profundicen con ejercicios prácticos entre las personas que estén en las capacitaciones y/o talleres, pero antes de ponerlos en prácticas se deben realizar pilotos con esto podemos contar y decir que la información podría sí ser útil o no, o si los procesos funcionaran

o no, esto ayudaría a tener la certeza que toda acción si tendrá una funciona de cambio y transformación.



## 9. Lista de Acrónimos o Siglas

**CAI** - Centros de Atención Integral

**CODISRA** - Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo

**CONASIDA** - Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA

**CPRG** - Constitución Política de la República de Guatemala

**IDPP** - Instituto de la Defensa Pública Penal

**MP** - Ministerio Público de Guatemala

**MSPAS** - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**LANPUD** - Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas

**OMS** - Organización Mundial de la Salud

**ONG** - Organización no Gubernamental

**ONU** - Organización de Naciones Unidas

**ONUSIDA** - Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH y SIDA

**OPS** - Organización Panamericana de la salud

**OSC** - Organización de Sociedad Civil

**OTRANS-RN** - Organización Otranas Reinas de la Noche

**PDH** - Procuraduría de los Derechos Humanos

**PVV** - Personas con vih

**PUD** - Personas que Usan Drogas

**PvUD** - Personas con vih que Usan Drogas

**PPL** - Persona privada de libertad

**SEGEPLAN** - Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia

**SEPREM** - Secretaría Presidencial de la Mujer

**SIDA** - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**UAI** - Unidades de Atención Integral

**VIH** - Virus de Inmunodeficiencia Humano



## 10. Anexos

1. Matriz de Marco Analítico de Variables - [https://docs.google.com/document/d/1cptDzKzEoqKu\\_110TG8exk3p5QV0LGfd/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1cptDzKzEoqKu_110TG8exk3p5QV0LGfd/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)
2. Cuestionario Autoadministrado - [https://docs.google.com/document/d/16HPvH3sZz-boxFglDdWYBPg18Vv0ZKqb/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/16HPvH3sZz-boxFglDdWYBPg18Vv0ZKqb/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)
3. Instrumento de Entrevista Semiestructurada Referentes Clave y Entrevistas Grupales a PvUD - [https://docs.google.com/document/d/1DEC9pzcgd2FRSsydSw8Zm9vuPvgC0lrT/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1DEC9pzcgd2FRSsydSw8Zm9vuPvgC0lrT/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)
4. Formato de Reporte de Información para Análisis Jure - [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1k-LWkqWR\\_9XGGLNbToHA8hncGZk9MNBW/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1k-LWkqWR_9XGGLNbToHA8hncGZk9MNBW/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)
5. Formato de Reporte de Información para Análisis Facto - [https://docs.google.com/document/d/1KUHYXXKUn54eR-ALJIIMCeW9yXBidoc8/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1KUHYXXKUn54eR-ALJIIMCeW9yXBidoc8/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)
6. Formato de Reporte de Información para Análisis Integrado - [https://docs.google.com/document/d/1ZvXOvB01w9lpeV9L-cZ13GqhfTalUbUW/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1ZvXOvB01w9lpeV9L-cZ13GqhfTalUbUW/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)
7. Técnica Penta Semáforo - [https://docs.google.com/document/d/1QjBn-JOA27fum66uQJeCdMS0aM\\_OGVRn/edit?usp=drive\\_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1QjBn-JOA27fum66uQJeCdMS0aM_OGVRn/edit?usp=drive_link&oid=105116365780722748973&rtpof=true&sd=true)

## 11. Bibliografía

- Acuerdo gubernativo número 143-94. (1994, 19 de abril). *Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas*.
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2012). *Uso de drogas y transmisión del VIH en América Latina*. USAID. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00HRGH.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00HRGH.pdf)
- Blanck, E., Alpírez, A. C., & Del Cid, M. (2021). *Guatemala: Estado contra la prensa y la libre expresión*. Article 19. [https://articulo19.org/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Guatemala\\_WEB.pdf](https://articulo19.org/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Guatemala_WEB.pdf)
- Fournier-Pereira, M. (2015). Interseccionalidad: La fibra que teje lo abyecto. *REALIS: Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Inclusión Social*, 5(2), 26-39.
- Harm Reduction International. (2020). *Inclusión y participación de las personas que usan drogas en procesos del Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria en América Latina y Central*.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Censo 2021 de población y vivienda de Guatemala*. INE. Recuperado de <https://www.ine.gob.gt>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Fondo Global para el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. (2023). *Informe de respuesta al VIH y la cobertura de servicios de salud en Guatemala*. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020). *Informe GAM Guatemala: Monitoreo Global del Sida, 2019*. Recuperado de <https://programavihguatemala.com/monitoreo/>
- Observatorio Nacional sobre Drogas. (2023). *Boletín Trimestre 2*. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. Recuperado de [https://seccatid.gob.gt/images/Informacion\\_Publica/BoletinesOND/Boletn\\_T2\\_2023.pdf](https://seccatid.gob.gt/images/Informacion_Publica/BoletinesOND/Boletn_T2_2023.pdf)



Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (2021). *Manual de visitas de monitoreo y rehabilitación*. ODHAG. Recuperado de <https://www.odhag.org.gt/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/ManualVisitasMonitoreoRehabilitacion.pdf>

ONUSIDA. (2022). *Informe global sobre el VIH y el SIDA*. Recuperado de <https://www.unaids.org>

Open Society Foundations. (2016). *Ni socorro, ni salud: Abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.refworld.org/es/ref/inforreg/osi/2016/es/112254>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Informe de Desarrollo Humano 2023: La Vía Local hacia el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.undp.org>

Programa Mundial de Alimentos. (2024). *Country Brief 2024*. Recuperado de [https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000161995/download/?\\_ga=2.228055070.2074604596.1732753712-721782095.1728351061](https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000161995/download/?_ga=2.228055070.2074604596.1732753712-721782095.1728351061)

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. (2022). *Informe de Monitoreo Global de Sida (GAM) Guatemala, 2021*.



## 12. Legislación

Acuerdo gubernativo número 02-2024. *Código de Ética del Instituto de la Defensa Pública Penal*. 29 de diciembre de 2023.

Acuerdo gubernativo número 13-77. *Reglamento de la Ley de Educación Nacional*. 13 de noviembre de 1977.

Acuerdo gubernativo número 143-94. *Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas*. 19 de abril de 1994.

Acuerdo gubernativo número 299-97. *Régimen Interior de la Academia de la Policía Nacional civil de Guatemala*. 16 de septiembre de 1997.

Acuerdo Gubernativo Número 317-2002. *Reglamento de la Ley General para el combate del virus De Inmunodeficiencia Adquirida -VIH- Y Del Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- Y De La Promoción, Protección Y Defensa De Los Derechos Humanos Ante El VIH/SIDA*. Guatemala 2002.

Acuerdo gubernativo número 586-97. *Reglamento de Provisión de Destinos de la Policía Nacional Civil*. 1 de agosto de 1997.

Acuerdo gubernativo número 587-97. *Reglamento del Régimen Educativo de la Policía Nacional Civil*. 1 de agosto de 1997.

Acuerdo gubernativo número 588-97. *Reglamento de Situaciones Administrativas de La Policía Nacional Civil*. 1 de agosto de 1997.

Acuerdo gubernativo número 662-2005. *Reglamento de Organización de la Policía Nacional Civil*. 9 de diciembre de 2005.

Acuerdo Gubernativo Número 712-99. *Reglamento Para el Control Sanitario De Los Medicamentos Y Productos Afines*. 17 de septiembre de 1999.

Acuerdo gubernativo número 74-2004. *Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Oficinas de Atención a la Víctima de las Fiscalías Distritales y Municipales*. 24 de noviembre de 2004.

Acuerdo gubernativo número PDH-180-2021. *Ruta Única de la Denuncia de La Procuraduría de los Derechos Humanos 2022*. (2021).

Acuerdo Ministerial número 300-97. *Régimen Disciplinario de los Alumnos de la Academia de la Policía Nacional Civil*. 16 de septiembre de 1997.

Acuerdo Número 317-2002. *Reglamento de la Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de La Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.* 6 de septiembre de 2002.

Acuerdo Número gubernativo número 420-2003. *Reglamento Disciplinario de la Policía Nacional Civil.* 18 de julio de 2003.

Código de salud Decreto 90-97, Reforma 2022, (Guatemala)

Código de Trabajo de Guatemala. Decreto Número 1441. 26 de abril de 1961 (Guatemala).

Código Municipal. Decreto Número 12-2002. 2 de abril de 2002. (Guatemala).

Código Penal de Guatemala. Decreto Número 17-73. 1 de enero de 1974 (Guatemala).

Código Procesal Penal. Decreto Número 51-92. 28 de septiembre de 1992. (Guatemala).

Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala (CODISRA). (2011). *Política Pública para la convivencia y la eliminación del racismo y la discriminación racial.*

[http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas\\_publicas/Derechos%20Humanos/Pol%C3%ADtica%20para%20la%20Convivencia%20y%20Eliminaci%C3%B3n%20del%20Racismo.pdf](http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Derechos%20Humanos/Pol%C3%ADtica%20para%20la%20Convivencia%20y%20Eliminaci%C3%B3n%20del%20Racismo.pdf)

Constitución Política de la Republica de Guatemala [CPRG], 31 de mayo de 1985.

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.* Julio de 2000.

Decreto Número 101-97. *Por medio del cual se expide la Ley Orgánica del Presupuesto de Guatemala.* 1997.

[https://www.contraloria.gob.gt/imagenes/i\\_docs/i\\_leg\\_ley/8%20LEY%20ORGANICA%20DEL%20PRESUPUESTO%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%20101-97.pdf](https://www.contraloria.gob.gt/imagenes/i_docs/i_leg_ley/8%20LEY%20ORGANICA%20DEL%20PRESUPUESTO%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%20101-97.pdf)

Decreto Número 11-97. *Por medio del cual se expide la Ley de la Policía Nacional Civil.* (1997).

Decreto Número 12-91. *Por medio del cual se expide la Ley de Educación Nacional de Guatemala.* 12 de enero de 1991.

Decreto Número 129-97. *Por medio del cual se expide la Ley del Servicio Público de Defensa Penal de Guatemala.* 5 de diciembre de 1997.



Decreto Número 14-2001. *Por medio del cual se expide la Ley General de Descentralización*. Guatemala 2002.

Decreto Número 14-2002. *Por medio del cual se expide la Ley General de Descentralización*. 11 de abril de 2000.

Decreto Número 1-86. *Por medio del cual se expide la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad*. 8 de enero de 1986.

Decreto Número 1-86. *Por medio del cual se expide la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad*. 8 de enero de 1986. <http://leydeguatemala.com/decreto-numero-1-86/49/>

Decreto Número 22-2008. *Por medio del cual se expide la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer*. (2008).

Decreto Número 27-2003. *Por medio del cual se expide la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA)*. (2003).

Decreto Número 28-2011. *Por medio del cual se expide la Ley Para Combatir La Producción y Comercialización de Medicamentos Falsificados, Productos Farmacéuticos Falsificados, Medicamentos Adulterados, Dispositivos Médicos y Material Médico Quirúrgico*. (2001).

<https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos>

Decreto Número 33-2006. *Por medio del cual se expide la Ley del Régimen Penitenciario*. 5 de octubre de 2006.

Decreto Número 33-98. *Por medio del cual se expide la Ley de Derecho de Autor y Derechos Conexos*. 22 de junio de 1998.

Decreto Número 40-2000. *Por medio del cual se expide la Ley de Apoyo a las Fuerzas de Seguridad Civil*. 16 de junio de 2000.

Decreto Número 40-2010. *Por medio del cual se expide la Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes*. 6 de octubre de 2010.

Decreto Número 40-94 *Por medio del cual se expide la Ley Orgánica del Ministerio Público*. (1994).

Decreto Número 42-2001. *Por medio del cual se expide la Ley de Desarrollo Social*. 26 de septiembre de 2001.

Decreto Número 42-2001. *Por medio del cual se expide la Ley de Desarrollo Social*. Guatemala 2001.



Decreto Número 48-1992. *Por medio del cual se expide la Ley Contra la Narcoactividad de Guatemala.* 23 de septiembre de 1992.

Decreto Número 54-86. *Por medio del cual se expide la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos.* (1986).

Decreto Número 57-2008. *Por medio del cual se expide la Ley de Acceso a la Información Pública.* (2008).

Decreto Número 57-72. *Por medio del cual se expide la Ley para Proveer de Medicinas Baratas a las Personas de Escasos Recursos.* (1972). <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos>

Decreto Número 62-2005. *Por medio del cual se expide la Ley que Prohíbe la Venta de Medicinas Adquiridas por el Estado.* (2005). <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos>

Decreto Número 69-98. *Por medio del cual se expide la Ley De Accesibilidad A Los Medicamentos.* 1998.

Decreto Número 7-1999. *Por medio del cual se expide la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer.* 1 de junio de 1999. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/771/decreto-71999-ley-dignificacion-promocion-integral-mujer>

Decreto Número 7-99. *Por medio del cual se expide la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer.* 9 de abril de 1999.

Decreto Número 81-2002. *Por medio del cual se expide la La Ley de Promoción Educativa contra la Discriminación.* (2002).

Decreto Número 87-2005. *Por medio del cual se expide la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.* (2005). <https://abogher.com/legislacion/ley-de-acceso-universal-y-equitativo-de-servicios-de-planificacion-familiar-y-su-integracion-en-el-programa-nacional-de-salud-reproductiva-87-2005>

Decreto Número 89-2002. *Por medio del cual se expide la Ley de Probidad y Responsabilidades de funcionarios y Empleados Públicos.* 24 de diciembre de 2002.

Decreto Número 9-2009. *Por medio del cual se expide la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas.* 18 de febrero de 2009.



Decreto Número 9-2012. *Por medio del cual se expide la Ley de Vivienda*. 28 de febrero de 2012.

<http://fopavi.gob.gt:9590/wp-content/uploads/CatalogoServicios/Decreto%209-2012%20Ley%20de%20Vivienda%20publicaci%C3%B3n.pdf>

Decreto Número 94-96. *Por medio del cual se expide la Ley General de Telecomunicaciones de Guatemala*. 17 de octubre de 1996.

Gobierno de la República de Guatemala. (2024). Plan de Gobierno 2024-2028.

Instrucción General Número 04-2014. *Instrucción General que contiene las bases para la Aplicación del "Protocolo de Atención Integral para las Víctimas del Delito"*. 10 de noviembre de 2014.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación Unidad Especial de Ejecución de Equidad de Género. (2015). *Política Institucional para la Igualdad de Género y Marco Estratégico de Implementación 2014-2023*. <https://www.maga.gob.gt/download/politica-institucional-igualdad-genero.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, (2006). *Normas mínimas de atención para centros que dan servicios a personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas*.

[https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/ML/ML\\_039.pdf](https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/ML/ML_039.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, (2015). *Manual del Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria*. <https://programavihguatemala.com/download/manual-del-sistema-de-informacion-para-la-administracion-logistica-y-aspectos-generales-de-la-gestion-de-suministros-para-las-unidades-de-atencion-integral-en-la-red-hospitalaria/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, (2016). *Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas TRANS EN GUATEMALA*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, (2020). *Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH y sida Plan Nacional de Sostenibilidad 2019-2022*.

<https://programavihguatemala.com/download/estrategia-nacional-de-sostenibilidad-de-la-respuesta-al-vih-y-sida/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas & Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas & Programa



Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. (2019). *Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los programas de Atención a las Personas & Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. (2020). *Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del Sida, 2019*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA Capítulo Guatemala. (2012). *Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida)*.

<https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Version%20Final%20%20Manual%20de%20SSR%20de%20MVV4.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH y SIDA -ONUSIDA-, Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS. (2015). *Avanzando hacia el control de la epidemia de VIH y SIDA en Guatemala*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Sistema de Información Gerencial de Salud -SIGSA-, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, (2014). *Manual de Llenado Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH/SIDA*. <https://programavihguatemala.com/download/manual-de-llenado-reporte-mensual-de-datos-en-its-y-vih-sigsa-sida-1-2/>

Ministerio de Trabajo y Previsión Social Unidad de Planificación y Cooperación. (2017). *Manual de Organización y Funciones Inspección General de Trabajo Ministerio de Trabajo y Previsión Social*.

Ministerio Público de Guatemala. (2014). *Protocolo de Atención Integral para las Víctimas del Delito*.

Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (2010). *Declaración ministerial Prevenir con Educación*.

[http://promocion.salud.gob.mx/escuelas/descargables/declaracion\\_prevenir\\_educacion\\_espanol.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/escuelas/descargables/declaracion_prevenir_educacion_espanol.pdf)

Organización Panamericana de La Salud & Organización Mundial De La Salud. (2016). *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*.

Política Pública Acuerdo Número 638-2005. *Política Pública Respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-*. (2005)

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2008). *Plan Nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos (Política de lineamientos Estratégicos de Prioridades/año 2008)*.