

Guatemala, 29 de octubre de 2021  
DP-SMIP-84-2021-mvlg

Dr. Pablo Saavedra Alessandri  
Secretario  
Corte Interamericana de Derechos Humanos  
San José, Costa Rica

*REF: Informe en atención a la resolución de supervisión de cumplimiento de Sentencia caso Cuscúl Pivaral y otros vs. Guatemala*

La Procuraduría de los Derechos Humanos, en adelante PDH, transmite la presente comunicación a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, en adelante Corte IDH, en atención a la resolución del 16 de marzo de 2021, notificada el 7 de julio de 2021, en el marco de la supervisión de cumplimiento de la Sentencia del caso Cuscúl Pivaral y otros vs. Guatemala.

En aplicación del artículo 69.2 de su Reglamento, la Corte IDH solicitó a la PDH que rinda informe que contenga información relevante, en el ámbito de su competencia, relativa al cumplimiento de las garantías de no repetición dispuestas en el párrafo 226 de la Sentencia del 23 de agosto de 2018, tomando en cuenta lo indicado en el Considerando 29 de la resolución supervisión de cumplimiento de sentencia.

El párrafo 226 de la Sentencia del Caso Cuscúl Pivaral y otros Vs. Guatemala, establece:

*“226. El Estado debe diseñar un mecanismo para garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los antirretrovirales, los exámenes diagnósticos y las prestaciones en salud para la población con el VIH. Este mecanismo debe cumplir los siguientes objetivos mínimos, los cuales deberán ser cumplidos por medio de las acciones que establezcan las entidades estatales, y cuyas metas serán medidas de acuerdo con los indicadores que se establezcan en el marco de una política pública participativa: i) aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de medicamentos antirretrovirales, de pruebas diagnósticas para la detección del VIH y para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas, ii) mejorar los programas de atención a la población que vive con el VIH y aumentar la cobertura de atención, iii) aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de atención en salud a la población con VIH, iv) mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes. Asimismo, para que el diseño e implementación de este mecanismo sea efectivo, el Estado deberá convocar la participación de la comunidad médica, de personas que viven con el VIH que sean usuarios del sistema de salud, y de organizaciones que los*

*representen, y de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala en lo que respecta a la fijación de prioridades de atención, la adopción de decisiones, la planificación y la evaluación de estrategias para la mejor atención de la salud.”<sup>1</sup>*

En la resolución de cumplimiento de sentencia, la Corte IDH decidió mantener abierto el procedimiento respecto a las medidas de reparación referente al párrafo citado *ut supra*:

*“f) mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye “garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada”, así como “ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia)”<sup>2</sup>*

Guatemala cuenta con un sistema de salud débil, históricamente segmentado e inequitativo. El alto índice de pobreza en el país hace indispensable que los servicios públicos brinden la atención básica necesaria, sobre todo a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Las deficiencias del sistema de salud continúan exacerbándose en el país, tanto en la atención para pacientes con COVID-19 como en la prestación de los servicios regulares de la red de salud pública nacional, abarcando a las personas que viven con VIH y poblaciones en más alto riesgo (PEMAR). A través de las supervisiones realizadas por la Defensoría de la Salud de la PDH<sup>3</sup>, sobre el entorno posterior a la pandemia COVID-19, se evidenció que no existió un plan institucional del MSPAS y del IGSS para las reaperturas de las consultas externas, toda vez que solamente se dio el lineamiento para que cada entidad hospitalaria implementara un plan propio, tomando en cuenta las líneas de la prevención y contención del COVID-19 y los recursos de cada institución, incluyendo la infraestructura, personal y obligando a estas a ser creativas y maximizar sus espacios. No obstante, esta instrucción debió ser abordada en forma totalmente distinta en aquellos hospitales donde las áreas de consulta externa han sido adaptadas para atención a pacientes COVID-19.

Las autoridades del sistema de salud no emitieron directrices para determinar un abordaje que

<sup>1</sup> Corte IDH. caso Cuscúl Pivaral y otros Vs. Guatemala. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Pág. 79.

<sup>2</sup> Corte IDH. caso Cuscúl Pivaral y otros Vs. Guatemala. Resolución de 16 de marzo de 2021. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Pág. 18.

<sup>3</sup> Procuraduría de los Derechos Humanos. Informe de supervisión a la atención en áreas de consulta externa del sistema nacional de salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (MSPAS/IGSS) en el entorno posterior a la pandemia COVID-19. Guatemala, abril de 2021. Págs. 47-53. Disponible en: <https://pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/defensoria-de-la-salud-1/ano-2021-5/informe-de-supervision-a-la-atencion-en-areas-de-consulta-externa-del-sistema-nacional-de-salud-mspas-igss-en-el-entorno-posterior-a-la-pandemia-por-covid-19-abril-2021.html>

permitiera dilucidar el número de pacientes que quedaron sin ser atendidos durante el cierre de las consultas externas (este fue cumplido parcialmente derivado de la atención especializada que a diario solicitaba la población); por lo que tampoco se establecieron lineamientos de reprogramación de citas buscando recuperar al paciente. Las estrategias se han fundamentado en la demanda de los pacientes.

La PDH determinó que el cierre de las consultas externas golpeó de forma más dura a las personas del interior del país, dado que se vio interrumpida la movilización por varios meses, sumado a la centralización de los servicios, derivó en una barrera más para acceder a la atención. Además, es difícil en este momento determinar el impacto que ha tenido el cierre de las consultas externas y su atención en forma parcial, y con esto conocer la cantidad de pacientes que han sufrido complicaciones o incluso fallecido.

Para visibilizar, a partir de un caso concreto, la situación en que se encuentra la red hospitalaria en el país, a raíz de una en una serie de denuncias de pacientes y familiares, e incluso del personal médico del Hospital General San Juan de Dios, la PDH realizó una supervisión en la que evidenció situaciones gravemente preocupantes en este Hospital.<sup>4</sup> A pesar de que cuenta con uno de los presupuestos más importantes de la red hospitalaria, la ejecución global es deficiente, lo que se demuestra a través del análisis de los renglones críticos (productos medicinales, material médico quirúrgico, elementos y compuestos químicos, etc.) que no superaban el 30% ejecutado, tomando en consideración que esta revisión se realizó a la mitad del periodo fiscal 2021.

La Declaración Política de 2016 sobre VIH/sida establece la invitación a los países que integran el sistema de las Naciones Unidas a seguir una estrategia de respuesta rápida en la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030. Establece 3 metas para el escalamiento de la prevención, el tratamiento y abordajes estructurales del VIH para superar la epidemia en los próximos años: 1. En el 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH; 2. En el 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada; 3. En el 2020 el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral.<sup>5</sup> La Declaración referida establece 9 compromisos, cuyo cumplimiento busca alcanzar la fórmula 95-95-95 para el 2030, mediante el monitoreo de indicadores construidos para cada uno de estos.

---

<sup>4</sup> Procuraduría de los Derechos Humanos. Informe de supervisión extraordinaria al Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, junio del 2021. Pág. 9. Disponible en: <https://www.pdh.org.gt/documentos/informes/supervision-y-monitoreo/defensoria-de-la-salud-1/ano-2021-5/informe-de-supervision-extraordinaria-al-hospital-general-san-juan-de-dios-expediente-4825-2021-eio-gua-desc-expediente-5022-2021-ord-gua-desc-junio-2021.html>

<sup>5</sup> ONUSIDA. La Declaración política de las Naciones Unidas de 2016 pone en buen camino al mundo para acelerar el objetivo de poner fin a la epidemia del sida para el año 2030. Consultado el 29 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608\\_P\\_S\\_HLM\\_PoliticalDeclaration](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_P_S_HLM_PoliticalDeclaration)

A partir de la adhesión del Estado de Guatemala a este compromiso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Programa Nacional Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (PNS) y el Departamento de Epidemiología del MSPAS en colaboración con las Unidades de Atención Integral, Hospicio San José, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínica de Atención de Sanidad Militar, otras instancias de gobierno, sector privado, universidades y actores de la sociedad civil involucradas en la respuesta contra el VIH ha elaborado informes GAM (Global Aids Monitoring) de forma intermitente. En estos informes se han identificado algunas irregularidades en el registro de datos.

Existe información parcial del 2017 que corresponde al período de enero a junio de ese año. En dicho informe se hace una caracterización general de la situación del VIH en Guatemala, el número de casos acumulados, los departamentos en donde se reportan más casos, clasificación por sexo, grupos de edad, entre otros. El informe no aborda ninguna información relativa a la prevención de la transmisión vertical ni lo relacionado a la prevención, tratamiento y abordaje del VIH durante el embarazo.<sup>6</sup>

Se identificó que el primer informe GAM que contempla la mayoría de indicadores establecidos en la Declaración Política de 2016, fue publicado en 2019 y recopila la información del año 2018. En este informe se presenta la misma estructura de caracterización de país presentada en 2017 y se agregan los datos correspondientes a los indicadores de cada uno de los compromisos. Sin embargo, no se reportó información completa acerca de los indicadores sobre a la prevención materno-infantil del VIH, reporte de actitudes discriminatorias en los servicios de salud, y la evasión del uso de estos servicios debido a la percepción de discriminación y la situación de violencia en la pareja. El informe tampoco reporta datos relacionados al conocimiento de la juventud sobre temas relacionados con VIH y la promoción de los servicios de planificación familiar y prevención de ITS en los servicios de salud.<sup>7</sup>

En 2020, el MSPAS publicó nuevamente un informe GAM que corresponde a los datos recopilados en 2019. A diferencia del informe del año anterior, para el año 2019 si se contó con datos respecto a la prevención materno-infantil del VIH. Los indicadores relacionados con los compromiso cuatro—eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave- y compromiso cinco - garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vigilancia Epidemiológica del VIH Guatemala, enero a junio 2017. Consultado el 27 de octubre de 2021. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202017/VIH/Informe%20VIH%20enero%20a%20junio%202017%20JG%20real%2015ago2017.pdf>

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del SIDA, 2018. Consultado el 27 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2020_countryreport.pdf)

de salud sexual y reproductiva- se reportan “sin información”. Se denota nuevamente que el sistema de captura de datos tiene dificultades para generar un proceso estandarizado de acopio y producción de información estadística actualizada.<sup>8</sup>

En 2021, a causa de los impactos de la Pandemia de COVID-19 en el sistema de salud nacional, no se realizó la recopilación de información para el informe GAM interrumpiendo así la serie de publicaciones anuales que se inició en 2017. El Estado indicó que es un compromiso de país brindar información para el informe GAM 2020, por lo que se está a la espera que se realicen los esfuerzos activos por parte del MSPAS para reactivar la producción de la información correspondiente, tomando en cuenta las condicionantes imperantes en el país derivadas de la pandemia.

Cabe mencionar que la atención especializada en VIH/SIDA a través de las Unidades de Atención Integral (UAI) son de los pocos servicios que en Guatemala han logrado descentralizar, a pesar de ello, solo existen alrededor de 16 fuera de la Ciudad de Guatemala, lo que hace más que relevante que las mismas presten la atención a una población tan específica.

El Decreto 27-2000, ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, protege y garantiza la atención especializada a las personas con VIH, enfatizando que las UAI tienen la particularidad que no tienen el resto de servicios, dado que funcionan como consultas externas que proveen los medicamentos antirretrovirales.

Las UAI con las que se cuenta en el país, representan para cientos de pacientes que viven con VIH en Guatemala la única opción de recibir tratamiento, toda vez que no solamente realizan evaluaciones, diagnósticos, consejería, sino que brindan los medicamentos antirretrovirales de acuerdo con los protocolos establecidos. Esto las hace particulares e indispensables para no solo para la atención, sino para el seguimiento de los casos. De tal forma que, las UAI, deben contar con el abastecimiento adecuado en el tratamiento que se les ofrece a los pacientes que viven con VIH, y brindar la atención médica con calidad y calidez libre de estigma y discriminación y proporcionar los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos profilácticos.

De enero a agosto 2021, el MSPAS registró 1250 personas en atención integral en la UAI con nuevos diagnósticos de VIH. Con respecto a la disponibilidad y abastecimiento de antirretrovirales en cada centro de atención de pacientes con VIH/PEMAR, el MPAS indicó no contar con datos, señalando que estaba en proceso de implementar una herramienta para poder contar con dicha información. Actualmente las pruebas se entregan a demanda según solicitan los servicios de salud. Sobre los tratamientos brindados para prevenir la transmisión materno-

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del SIDA, 2019. Consultado el 27 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2020_countryreport.pdf)

infantil de VIH, sífilis y hepatitis B, el MPSAS registró la atención a 96 mujeres embarazadas de enero a julio 2021.<sup>9</sup>

El MSPAS a través del PNS, aprobó los “Lineamientos para unidades de atención integral respecto al abordaje de la respuesta al VIH durante el Estado de Calamidad por la epidemia de Coronavirus COVID-19”. La Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos en seguimiento al Monitoreo Ciudadano, identificaron UAI que presentaron desabastecimiento. La PDH hizo un monitoreo en las clínicas UAI que se encuentran en Guatemala, Escuintla, Retalhuleu, Quetzaltenango e Izabal, en función de garantizar la atención a las personas que viven con VIH y constatar si hay desabastecimiento de medicamentos ARV’s, CD4 y Carga Viral en el MSPAS y en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

En la Clínica Familiar Luis Ángel García, del Hospital General San Juan de Dios, la PDH señaló el riesgo de no contar con suficiente abastecimiento del medicamento *Genboya*.<sup>10</sup> La Clínica de Atención Integral del Hospital Nacional de San Benito, Petén, se evidenció que el Estado no estaba cumpliendo a cabalidad con garantizar la atención médica y en laboratorios clínicos (CD4, carga viral entre otros necesarios), atención farmacéutica (medicamentos antirretrovirales y profilácticos) atención psicológica, nutricional, en trabajo social y asesoría legal.<sup>11</sup>

Asimismo, en la Clínica de Atención Integral de VIH e infecciones crónicas del Hospital Roosevelt, se pudo evidenciar que la participación social y la verificación de la PDH y de otras organizaciones de la sociedad civil, permite una identificación de los problemas e insumos para una evaluación de los impactos y resultados de las medidas adoptadas por el Estado, quien debe atender las recomendaciones y gestionar los ajustes necesarios desde un enfoque de derechos humanos para resolver la situación especialmente de la población en situación de vulnerabilidad como el caso de las personas que viven con VIH.<sup>12</sup>

Aunado a lo anterior, esta Institución estableció que el PNS, la priorización de la atención a la pandemia COVID-19 ha postergado la atención a enfermedades crónicas tal es el caso de los pacientes que viven con VIH. Existe un profundo desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales que impacta de forma directa la atención a los pacientes que reciben tratamiento. El cierre de las consultas externas a nivel nacional y las medidas de restricción de movilidad, representaron para cientos de pacientes con enfermedades crónicas una limitante insuperable para acceder a servicios de salud especializados.<sup>13</sup>

<sup>9</sup> Unidad de Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución del 15 de octubre de 2021.

<sup>10</sup> Red Legal y su Observatorio de derechos humanos VIH y PEMAR; Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, otros. IX Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH. Guatemala, 2020. Pág. 68

<sup>11</sup> *Ibíd.* Pág. 70

<sup>12</sup> *Ibíd.* Pág. 69.

<sup>13</sup> Procuraduría de los Derechos Humanos. Supervisión Unidad de Atención Integral UAI del Hospital San Benito Petén. Octubre 2020. Pág. 7.

El contexto que enfrenta el país, por la pandemia ha causado que todas las dificultades que enfrentan los pacientes con enfermedades crónicas, se invisibilicen, a extremos que hoy no se cuentan con datos confiables por ejemplo de cuantos pacientes dejaron de ser atendidos o cuantos fallecieron en el marco de esta emergencia sanitaria.<sup>14</sup>

Es así que, avanzar en la atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas como VIH/Sida en el país ha sido complejo y lento; sin embargo, con la situación de emergencia sanitaria, incluso el equipo especializado para realizar diagnóstico de enfermedades crónicas, tal es el caso de los equipos de G-Expert, se han privilegiado para el fortalecimiento de los hospitales temporales especializados para la atención COVID-19, debilitando otros servicios, con igual importancia.<sup>15</sup>

La PDH también identificó que la proactividad y el espíritu de servicio del personal de la UIA ha marcado una importante diferencia en la continuidad de la atención, ante la deficiente implementación de políticas institucionales del MSPAS para enfrentar la situación. Esto evidencia la improvisación y negligencia con que se ha abordado la pandemia y las repercusiones que ha tenido para las personas que viven con VIH y PEMAR.<sup>16</sup>

En 2018 se realizó un diagnóstico de las capacidades de Monitoreo y Evaluación del Sistema de Información en Salud de VIH en Guatemala en donde se determinó que existen alrededor de 16 subsistemas que generan información sobre VIH en el país y que estos no están integrados por lo que la información que recopilan es parcial. Esto indica la necesidad de fortalecer el sistema de información y las capacidades técnicas y operativas a escala nacional para que la información sea levantada oportuna y adecuadamente lo que a su vez, conduciría a una mejor operatividad para la obtención de indicadores fiables en todas las áreas monitoreadas e implementar políticas públicas con el suficiente respaldo de datos.

Los resultados a la fecha no son suficientes para responder a los compromisos del país ante la epidemia del VIH. Se requiere incrementar esfuerzos para integrar los sistemas de VIH y que funcione como un sistema único, vinculado a las diferentes bases de datos y subsistemas de información. Se requiere de un compromiso de todos los actores involucrados; en este sentido, es necesario fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación de VIH estandarizado, integral e interinstitucional.

El MSPAS, dentro de su estructura presupuestaria, asignó el programa 16 para la Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA. Si bien se ha aumentado el presupuesto a dicho programa en la asignación inicial para cada ejercicio fiscal 2016-2021, al tomar en cuenta las modificaciones

---

<sup>14</sup> Loc. Cit.

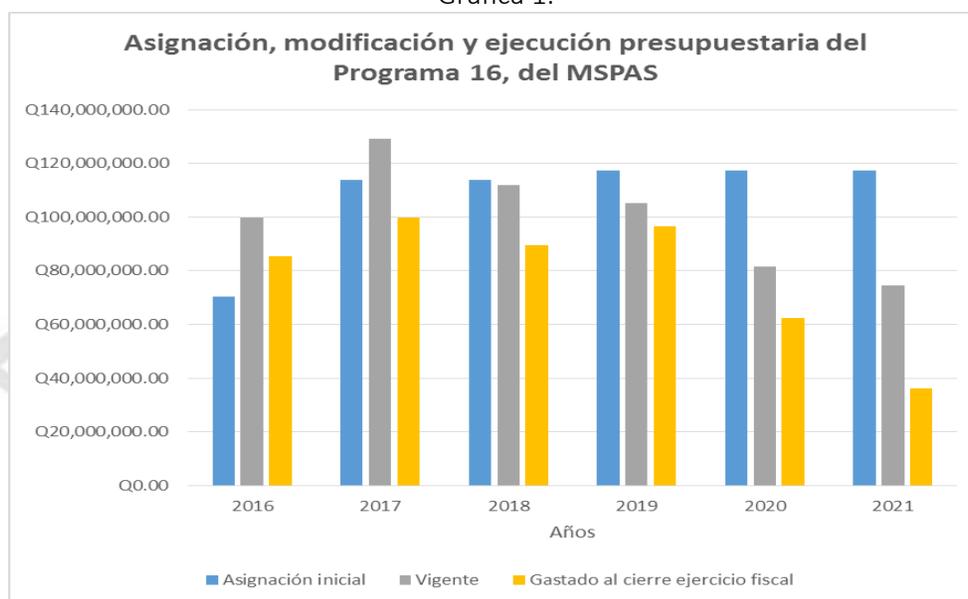
<sup>15</sup> Loc. Cit.

<sup>16</sup> Loc. Cit.

realizadas durante el transcurso de cada año; se observan disminuciones muy significativas.

En el 2019 las modificaciones disminuyeron la disponibilidad de recursos en Q.12,113,333.00. En el 2020 el presupuesto se vio más afectado con una disminución de Q.35,703,512.00. A septiembre de 2021, había sido reducido en Q.42,626,951.00. Además, en los cinco años anteriores al 2021, no se pudo ejecutar el 100% del presupuesto, siendo el más alto el de 2019, con 91.81%. De forma que, la mayor afectación al presupuesto del PNS ha sido durante la pandemia COVID-19, lo cual refleja el nivel de impacto en la capacidad de atención, disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, entre otros tratamientos que brindan las UAI.

Grafica 1.



Fuente: PDH/DIDH con información de SICOIN, al 22 de octubre de 2021

Es importante señalar que las organizaciones de sociedad civil han asumido un rol fundamental al desarrollar e implementar acciones de monitoreo ciudadano, asesoría legal e incidencia política, con la finalidad de mejorar el entorno relacionado a la respuesta del VIH y los derechos humanos de las poblaciones clave en salud, educación, justicia y trabajo, mediante una serie de intervenciones y mecanismos jurídicos. Es así como se logró identificar y exponer a las autoridades estatales que en el Decreto 27-2000 - se observan brechas como la falta de reconocimiento de las poblaciones en mayor riesgo de vulnerabilidad; deficiencias en la coordinación de la institucionalidad pública encargada del seguimiento a los marcos nacionales e internacionales en el tema -Comisión Nacional Multisectorial (CONASIDA), el Mecanismo de coordinación de país (MCP-Guatemala), la Mesa Interuniversitaria de ITS y VIH, y las redes multisectoriales Departamentales de VIH-; establecer sanciones sobre actos realizados por

estigma y discriminación, y estandarizar esquemas del tratamiento antirretroviral.<sup>17</sup>

Estas brechas se buscan subsanar a través de la Iniciativa 5126 que dispone aprobar la Ley de Respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Marco de los Derechos Humanos. Fue presentada al pleno del Congreso de la República de Guatemala en el 2016, y en el 2017 se emitió dictamen favorable de la Comisión de Salud y Asistencia Social de dicho Organismo. En el 2019, se realizó una revisión técnica de los contenidos, en consecuencia, se estableció una mesa interinstitucional conformada por sociedad civil, cooperantes, la PDH, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), y el ejército de Guatemala, a través de las cuales se llevaron a cabo reuniones de trabajo. Además, se realizaron consultas a instancias internacionales y nacionales, tales como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de Naciones Unidas a través de ONUSIDA y sus copatrocinadores, USAID, e INCAP como Receptor Principal de la Subvención de VIH del Fondo Mundial, y la Mesa Interuniversitaria. No obstante, el trámite sigue sin avances en el Congreso de la República.<sup>18</sup>

De conformidad con lo manifestado, se da a conocer a la honorable Corte IDH las adversidades que enfrenta el sistema de salud en Guatemala, que conlleva la vulneración de los derechos de la población guatemalteca; con altas probabilidades de continuar exacerbándose ante la negligencia con que están actuando las autoridades responsables del manejo de la pandemia COVID-19 y las consecuentes repercusiones en los demás servicios de salud. Se enfatiza la preocupación de la PDH sobre la falta de acciones oportunas por parte de las autoridades de gobierno para implementar las medidas pertinentes, con un enfoque de derechos humanos, sin discriminación, orientadas a cumplir con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad relativos al derecho a la salud de las personas que viven con VIH y PEMAR.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle las muestras de mi más alta consideración y respeto.

Atentamente,

**Miriam Catarina Roquel Chávez**

Procuradora Adjunta I del Procurador de los Derechos Humanos  
Guatemala, Centroamérica

<sup>17</sup> Red Legal y su Observatorio de derechos humanos VIH y PEMAR; Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, otros. IX Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH. Óp. Cit. Pág. 51.

<sup>18</sup> Loc. Cit.