

GUÍA DE COBERTURA PERIODÍSTICA RESPONSABLE DEL VIH EN GUATEMALA

Información pertinente, lenguaje libre de estigma y enfoque de derechos humanos

Basada en la Estrategia Nacional de Comunicación en Prevención Combinada

MSPAS / INCAP / Fondo Mundial · Guatemala, 2026

Actualizada con datos de Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero–junio 2026 (datos preliminares, corte 8/05/2026 y cierre de junio) · Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo, MSPAS

Para periodistas, comunicadores y creadores de contenido

Los datos epidemiológicos aquí presentados corresponden al período enero–junio 2026 de Vigilancia Epidemiológica del VIH del MSPAS, salvo cuando se indique explícitamente lo contrario (por ejemplo, comparaciones históricas).

Indicadores clave — enero a junio 2026

Resumen de cifra rápida para uso inmediato en coberturas, con base en Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero–junio 2026 (MSPAS).

Indicador	Dato enero–junio 2026	Lectura periódica
Casos nuevos notificados (VIH + VIH Avanzado)	1,079 casos	Prácticamente igual al mismo semestre de 2025 (1,087 casos), variación de -0.7%
Promedio de infecciones nuevas al día — junio 2026	≈ 2.8 casos por día (84 casos ÷ 30 días)	Junio fue el mes con menor número de casos notificados del semestre
Promedio de infecciones nuevas al día — todo el semestre	≈ 6.0 casos por día (1,079 casos ÷ 181 días)	Cifra útil para contextualizar la magnitud diaria de la epidemia
Grupo etario más afectado	25 a 29 años (247 casos; tasa 14.7 por 100 mil hab.)	Seguido de cerca por el grupo de 20 a 24 años (225 casos; tasa 13.2)
Concentración etaria	20 a 39 años acumulan 759 casos (70% del total)	La epidemia en Guatemala afecta principalmente a adultos jóvenes en edad productiva
Distribución por sexo	83% hombres (899) / 17% mujeres (180)	Razón de masculinidad de 5 hombres por cada mujer
VIH Avanzado (diagnóstico tardío)	41.2% de los casos (445 de 1,079)	Cifra crítica, aunque levemente menor que el 44% registrado en 2025
Departamento con más casos	Guatemala: 373 casos (34.6% del total)	Seguido de Escuintla (8.5%) y El Petén (6.2%)
Concentración geográfica	80% de los casos en 11 de los 22 departamentos	Guatemala, Escuintla, El Petén, San Marcos, Izabal, Alta Verapaz, entre otros
Población clave vs. heterosexual	57% se identifica como población clave (gay/homosexual, bisexual, trans) / 42% heterosexual	El VIH no es exclusivo de ningún grupo
Mortalidad registrada	57 fallecidos en el semestre	77% hombres; 70% (40 casos) entre 25 y 49 años; letalidad del 5% entre casos de VIH Avanzado
Vinculación a atención (UAI)	93% (1,005 de 1,079 casos)	94% de los vinculados lo fueron en menos de 7 días
Inicio de tratamiento antirretroviral	91.2% de los vinculados (917 de 1,005)	86% inició tratamiento en menos de 7 días desde el diagnóstico
Tamizaje total realizado	354,445 pruebas	82.5% en mujeres (292,675) y solo 17.5% en hombres (61,770): persiste la brecha estructural. Cifra de mujeres está influenciada por las embarazadas que se practican las pruebas en los controles prenatales.

Indicador	Dato enero–junio 2026	Lectura periodística
-----------	-----------------------	----------------------

Casos en embarazadas	22 casos (2% del total); 32% de ellos VIH Avanzado	73% ocurrieron en mujeres de 15 a 29 años
----------------------	--	---

Dato del día: en promedio, Guatemala notificó un caso nuevo de VIH o VIH Avanzado cada 4 horas durante el primer semestre de 2026 (1,079 casos ÷ 181 días ÷ 24 horas ≈ 1 caso cada 4 horas).

1. Por qué esta guía

El periodismo juega un papel fundamental en la respuesta nacional al VIH. Una nota mal redactada puede reforzar el estigma que aleja a las personas de las pruebas y el tratamiento. Una nota o una publicación en redes sociales, bien informada y sin prejuicios puede contribuir a salvar vidas.

La Estrategia Nacional de Comunicación en Prevención Combinada de Guatemala (MSPAS/INCAP/Fondo Mundial) identifica explícitamente a los periodistas, comunicadores y creadores de contenido como ‘públicos amplificadores’ esenciales. Esta guía es un recurso de apoyo para ejercer ese rol con rigor, empatía y responsabilidad.

El silencio sobre el VIH no protege: perpetúa el estigma, reduce el acceso a pruebas y tratamiento, y alimenta la desinformación. Hablar claro, con datos y sin prejuicios, es un acto de responsabilidad pública.

Tres compromisos del periodismo responsable sobre VIH

- Informar con base en evidencia epidemiológica actualizada y verificada.
- Humanizar a las personas con VIH, respetando su dignidad y derechos.
- Contribuir a reducir el estigma social que obstaculiza el acceso a la salud.

2. Panorama epidemiológico actualizado de Guatemala

Toda cobertura sobre VIH debe partir de datos correctos. Esta sección presenta los indicadores clave actualizados al primer semestre de 2026, con base en el informe oficial de Vigilancia Epidemiológica del VIH del MSPAS (enero–junio 2026, datos preliminares sujetos a actualización por los servicios de salud, corte 8/05/2026; Dr. Manuel Sagastume).

2.1 Tendencia mensual: enero–junio, 2025 vs. 2026

Mes	Casos 2025	Casos 2026	Lectura
Enero	206	227	Aumento
Febrero	163	194	Aumento

Mes	Casos 2025	Casos 2026	Lectura
Marzo	175	201	Aumento
Abril	185	198	Aumento
Mayo	184	175	Leve descenso
Junio	174	84	Descenso marcado — posible subregistro por rezago de notificación
Total semestre	1,087	1,079	-0.7% — prácticamente estable

La caída de junio de 2026 (84 casos, frente a 174 en junio de 2025) probablemente refleja un rezago en el registro de datos preliminares más que una reducción real de la transmisión. El propio informe advierte que las cifras son preliminares y sujetas a actualización por los servicios de salud.

2.2 Serie histórica de casos nuevos (MSPAS + IGSS)

Año	Casos nuevos
2018	1,365
2019	1,521
2020	2,291
2021	2,178
2022	2,492
2023	2,252
2024	2,396
2025	2,265
2026 (a junio, preliminar)	1,126

Fuente: EPIWEB, incluye datos de IGSS. Cifra de 2026 corresponde solo al primer semestre; no es comparable directamente con los totales anuales previos.

2.3 Perfil demográfico enero–junio 2026

Indicador	Dato 2026 (ene–jun)	Fuente
Total casos nuevos (VIH + VIH Avanzado)	1,079	MSPAS / EPIWEB

Indicador	Dato 2026 (ene–jun)	Fuente
Distribución por sexo	83% hombres (899) / 17% mujeres (180)	MSPAS 2026
Razón de masculinidad	5 hombres por cada mujer (5:1)	MSPAS 2026
Grupo etario más afectado	25–29 años (247 casos; tasa 14.7)	MSPAS 2026
Segundo grupo más afectado	20–24 años (225 casos; tasa 13.2)	MSPAS 2026
Rango 20–39 años	70% de todos los casos (759)	MSPAS 2026
Identidad — gay/homosexual	43% (460 casos)	MSPAS 2026
Identidad — heterosexual	42% (456 casos)	MSPAS 2026
Identidad — bisexual	13% (141 casos)	MSPAS 2026
Estado civil	77% solteros (834 casos)	MSPAS 2026
Pueblo de pertenencia	72% ladino/mestizo (778); 16% Maya (170)	MSPAS 2026
Escolaridad	34% diversificado; 28% primaria; 16% universidad	MSPAS 2026

El 42% de los casos se identifica como heterosexual y el 57% como población clave (gay/homosexual, bisexual o trans). El VIH no es exclusivo de ningún grupo: afecta a toda persona sexualmente activa sin protección.

2.4 Concentración geográfica enero–junio 2026

El 80% de los casos (873) se concentra en solo 11 de los 22 departamentos:

Departamento	Casos 2026	% del total
Guatemala	373	34.6%
Escuintla	92	8.5%
El Petén	67	6.2%
San Marcos	59	5.5%
Izabal	55	5.1%
Alta Verapaz	50	4.6%
Quiché	42	3.9%
Quetzaltenango	40	3.7%

Departamento	Casos 2026	% del total
Chiquimula	35	3.2%
Chimaltenango	31	2.9%
Huehuetenango	29	2.7%
Resto del país (12 dptos.)	206	19.1%
TOTAL	1,079	100%

Siete departamentos registran una tasa de prevalencia superior a la tasa nacional (5.9 por 100 mil habitantes): Izabal, Escuintla, El Petén, Guatemala, El Progreso, Zacapa y Chiquimula. Quince de los 22 departamentos tienen una razón de masculinidad igual o mayor a 5 hombres por cada mujer.

2.5 El diagnóstico tardío: la crisis que se mantiene

Cuatro de cada diez personas con diagnóstico de VIH en el primer semestre de 2026 llegaron al sistema de salud en etapa avanzada, con daño inmunológico grave. Es una leve mejora frente al 44% de 2025, pero se mantiene como el indicador más crítico y el menos cubierto por los medios.

Departamento	% de casos en etapa avanzada (VIH Avanzado)
Totonicapán	85.7%
Alta Verapaz	60.0%
Sololá	57.1%
Baja Verapaz	57.1%
El Petén	52.2%
San Marcos	50.8%
Promedio nacional	41.2% (445 de 1,079 casos)

En enero–junio de 2026, 445 de 1,079 personas con nuevo diagnóstico (41.2%) llegaron al sistema en etapa avanzada. El diagnóstico tardío es más grave donde los servicios están más lejos, especialmente en el altiplano occidental.

2.6 Mortalidad enero–junio 2026

El informe de vigilancia incluyó por primera vez, con este nivel de detalle, datos de mortalidad para el período: 57 personas fallecieron entre enero y junio de 2026, lo que equivale a una tasa de letalidad del 5% sobre el total de casos notificados (57 de 1,079).

Indicador de mortalidad	Dato 2026 (ene–jun)
Total de fallecidos	57
Proporción de hombres entre los fallecidos	77% (44 de 57)
Concentración etaria de la mortalidad	70% (40 casos) entre 25 y 49 años
Departamentos con mayor mortalidad (61% del total)	Guatemala (12), Escuintla (7), Quetzaltenango (7), Chimaltenango (5), Sacatepéquez (4)

Este dato refuerza el vínculo entre diagnóstico tardío y mortalidad: la mayoría de las muertes ocurre en adultos en edad productiva, un patrón consistente con el ingreso al sistema de salud cuando la infección ya está avanzada.

2.7 Vinculación y tratamiento enero–junio 2026

Indicador	Dato 2026 (ene–jun)	Significado
Vinculación a UAI	93% (1,005 de 1,079)	Nueve de cada diez casos nuevos acceden a atención especializada
Vinculados en menos de 7 días	94%	Tiempo de respuesta muy alto
Inicio de tratamiento ARV (de los vinculados)	91.2% (917 de 1,005)	Cobertura de tratamiento alta y sostenida
Inicio de TAR en menos de 7 días	86%	Acceso oportuno para la gran mayoría
Personas sin vinculación	74 (de las cuales 16 fallecieron y 58 continúan vivas sin vinculación)	Brecha crítica pendiente de cerrar
Casos sin registro de inicio de tratamiento	88 (8.7% de los vinculados)	Área de mejora en el seguimiento

El Hospital General San Juan de Dios (que alberga la Clínica Familiar Luis Ángel García, CFLAG) sigue siendo la unidad con mayor número de casos vinculados del país: 240 en el semestre, de los cuales 93.3% inició tratamiento. Le sigue el Hospital Roosevelt con 174 casos vinculados (86.2% con tratamiento iniciado).

2.8 Tamizaje enero–junio 2026: la brecha masculina persiste

Indicador	Dato 2026	Implicación
Total de pruebas de tamizaje	354,445	Ritmo similar al de años anteriores
Pruebas en mujeres	292,675 (82.5%)	Asociado al control prenatal
Pruebas en hombres	61,770 (17.5%)	Proporción críticamente baja
Promedio histórico 2017–2025	84% del tamizaje en mujeres	Tendencia sin cambios en nueve años

Los hombres representan el 83% de los casos nuevos de VIH, pero son apenas el 17.5% de la población que acude a realizarse las pruebas de tamizaje. Esta inversión estructural sigue siendo una brecha urgente de la respuesta guatemalteca al VIH.

2.9 Embarazo y transmisión materno infantil enero–junio 2026

- 22 casos en mujeres embarazadas en el semestre (2% del total de casos notificados); 15 fueron VIH y 7 VIH Avanzado (32%).
- 73% de los casos en embarazadas (16 de 22) ocurrieron en mujeres de 15 a 29 años.
- Los casos se distribuyeron de forma pareja entre el segundo y tercer trimestre de embarazo (41% cada uno; 18% en el primer trimestre).
- Los departamentos más afectados fueron Escuintla (6 casos), y Guatemala, El Petén y Alta Verapaz (3 casos cada uno).
- El tamizaje en embarazadas alcanzó 143,031 pruebas de 182,726 embarazos esperados en el semestre (78%), la cobertura más alta registrada desde 2021.
- La transmisión materno infantil es 100% prevenible con diagnóstico oportuno y tratamiento. Cada caso en una mujer embarazada representa una oportunidad de intervención que debe reforzarse antes del parto.

3. Marco legal: derechos de las personas con VIH

El periodista debe conocer el marco jurídico que protege a las personas con VIH. Informar con irresponsabilidad puede vulnerar derechos protegidos por ley.

Norma	Contenido clave	Implicación para la cobertura
Ley General del VIH/SIDA Decreto 27-2000	Garantiza confidencialidad del diagnóstico. Prohíbe la discriminación. Ordena campañas informativas en medios.	Publicar el diagnóstico de una persona sin su consentimiento puede ser ilegal. El estigma mediático refuerza la discriminación prohibida por ley.
Constitución Arts. 93–95	La salud es derecho fundamental sin discriminación. El Estado tiene obligación de prevenir enfermedades.	La cobertura debe reforzar el derecho a la salud, no obstaculizarlo.
Acuerdo Ministerial 229-2014 (MINTRAB)	Prohíbe discriminación por VIH en el trabajo.	No preguntar ni revelar el estado serológico en contextos laborales.
ODS, Meta 3.3	Poner fin a la epidemia del sida para 2030.	Guatemala tiene compromisos globales que la cobertura puede ayudar a cumplir o a obstruir.

La discriminación por VIH es ilegal en Guatemala. Quien la sufra puede denunciarla ante la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH). Los medios que reproducen estigma contribuyen a un clima que viola derechos reconocidos por ley.

4. Lenguaje: cómo se dice importa tanto como qué se dice

El lenguaje que se usa al cubrir el VIH puede estigmatizar o dignificar. Esta sección ofrece orientación concreta para elegir bien las palabras.

4.1 Términos: lo que se evita y lo que se usa

Evitar	Usar en su lugar
Víctima del sida	Persona con VIH / persona que tiene VIH
Enfermo de sida / sidoso	Persona con VIH
Portador	Persona con VIH / persona que tiene VIH
Persona que vive con VIH (en contextos estigmatizantes)	Persona con VIH
Grupo de riesgo	Población clave / población en riesgo sustancial
Promiscuo / promiscuidad	Personas con múltiples parejas sexuales

Evitar	Usar en su lugar
El sida mata	Sin tratamiento, las complicaciones del VIH pueden ser fatales
Contagio	Transmisión (el VIH no se 'contagia' por contacto casual)
Inocente (al referirse a niños con VIH)	Nunca usar — implica que los adultos son 'culpables'
Homosexual / gay como sinónimo de riesgo	Describir la conducta, no la identidad
Revelar / descubrir que alguien tiene VIH	Solo se informa con consentimiento explícito de la persona

4.2 Conceptos científicos básicos

Concepto	Definición	Por qué importa periodísticamente
VIH vs. sida	VIH es el virus. El sida es la etapa avanzada sin tratamiento. Ahora se usa el término Enfermedad Avanzada por VIH en lugar de sida.	Usarlos como sinónimos es un error factual que estigmatiza.
Enfermedad Avanzada por VIH	Corresponde a una etapa avanzada de la infección por VIH en la que el sistema inmunológico se encuentra gravemente debilitado, lo que dificulta que el cuerpo controle infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer.	Las personas con enfermedad avanzada por VIH enfrentan un mayor riesgo de infecciones graves y mortalidad, especialmente si no reciben un diagnóstico y tratamiento oportuno.
Indetectable = Intransmisible (I=I)	Con tratamiento y carga viral indetectable, la persona con VIH no transmite el virus.	Es el avance científico más importante del tema. Cambia completamente la narrativa.
Diagnóstico tardío / VIH Avanzado	Diagnóstico cuando la infección ya causó daño inmunológico grave (CD4 < 200).	En Guatemala, 41.2% de los casos llegan en esta etapa (ene-jun 2026). Es la crisis más urgente.
PrEP	Estrategia de prevención biomédica para personas sin VIH en riesgo sustancial. Nunca es un medicamento contra el VIH, sino una herramienta de prevención.	Brecha entre conocimiento y uso que merece cobertura constante.
PEP	Profilaxis Post-Exposición: tratamiento de emergencia dentro de las 72 horas.	Desconocida por el público general. Su existencia debe normalizarse.
Tamizaje / prueba de VIH	Prueba diagnóstica rápida. Gratuita y confidencial en la red pública.	Mencionarlo siempre: es gratis, rápida y está disponible.
Transmisión materno infantil	Del VIH de la madre al bebé durante embarazo, parto o lactancia.	100% prevenible si se detecta a tiempo.

Concepto	Definición	Por qué importa periodísticamente
Prevención combinada	Conjunto de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales.	El enfoque moderno va más allá del condón: PrEP, PEP, prueba, tratamiento.

5. Errores frecuentes en la cobertura sobre VIH

Conocer los errores más comunes es tan importante como saber qué hacer bien. Estos son los que con mayor frecuencia aparecen en medios guatemaltecos y latinoamericanos:

#	Error frecuente	Por qué es problemático
1	Asociar automáticamente el VIH con las poblaciones clave.	El 42% de los casos en Guatemala (ene-jun 2026) se identifica como heterosexual. La asociación es factualmente incorrecta y estigmatiza a la comunidad LGBTIQ+ mientras reduce la percepción de riesgo en la población general.
2	Usar imágenes alarmistas: cadáveres, agujas, personas deterioradas	Asocian el VIH con muerte y sufrimiento, refuerzan el miedo y disuaden a las personas de hacerse la prueba.
3	Presentar el VIH como 'sentencia de muerte'	Con tratamiento, una persona con VIH puede tener expectativa de vida normal. Este encuadre está científicamente desactualizado y es dañino.
4	Exponer la identidad de personas con VIH sin consentimiento	Viola el Decreto 27-2000. Puede causar pérdida de empleo, ruptura familiar y violencia.
5	Usar el VIH como nota roja o de escándalo	Convierte un problema de salud pública en sensacionalismo y aumenta el estigma.
6	Frases como 'explosión del VIH' o 'epidemia fuera de control'	Generan pánico sin contexto. En el primer semestre de 2026 los casos se mantuvieron prácticamente estables frente al mismo período de 2025 (-0.7%).
7	Difundir mitos en redes sin contexto suficiente	Los mitos sobre transmisión por mosquitos o contacto casual persisten y tienen consecuencias reales.
8	Lenguaje moralista o culpabilizante	Nadie 'merece' tener VIH. El lenguaje de culpa desalienta la búsqueda de atención médica.

5.1 Titulares responsables: ejemplos concretos

Incorrecto	Correcto
"El sida amenaza a los jóvenes"	"Autoridades fortalecen acciones de prevención del VIH en población joven"

Incorrecto	Correcto
"Hombre contagia a varias personas"	"Especialistas destacan importancia del diagnóstico oportuno y la prevención de VIH"
"Guatemala sufre explosión de casos de sida"	"Guatemala notificó 1,079 nuevos diagnósticos de VIH en el primer semestre de 2026; especialistas piden ampliar el tamizaje en hombres"
"Revelan que funcionario tiene sida"	Nunca publicar — viola confidencialidad garantizada por el Decreto 27-2000

5.2 Cobertura digital, redes sociales y estadísticas

- Verificar siempre la información antes de compartirla, aunque provenga de fuentes que parecen confiables.
- Evitar titulares diseñados para clics (clickbait) que distorsionen el contenido.
- Incorporar enlaces a servicios oficiales del MSPAS, UAI y organizaciones de apoyo.
- Contextualizar siempre las cifras: qué significan, cómo se obtienen y cómo se comparan con períodos anteriores equivalentes (mismo semestre, no semestres distintos).
- Diferenciar con precisión entre casos nuevos, diagnósticos acumulados y prevalencia.
- Al reportar el 41.2% de VIH Avanzado, contextualizarlo como un problema de acceso a servicios, no como característica de las personas afectadas.
- Usar únicamente datos oficiales y actualizados del MSPAS/PNS. Indicar siempre la fuente y la fecha del corte de información.

6. Principios éticos para la cobertura

6.1 Humanizar, no sensacionalizar

Las personas con VIH son ciudadanas con plenos derechos, no 'casos' ni 'estadísticas'. Toda historia debe reflejar su complejidad humana.

- Mostrar a personas con VIH viviendo con calidad de vida, trabajando, con familias, con tratamiento efectivo.
- Evitar imágenes que las muestren en estado de deterioro o como objeto de lástima.
- Consultar y citar directamente a personas con VIH cuando ellas lo autoricen.

6.2 Confidencialidad absoluta

Regla de oro: nunca revelar el diagnóstico de una persona con VIH sin su consentimiento explícito. El interés periodístico no supera el derecho a la privacidad en salud.

6.3 No atribuir la epidemia a una sola comunidad

Los datos de enero–junio 2026 confirman: el 42% de los casos se identifica como heterosexual. El VIH no es ‘la enfermedad de’ ningún grupo. Asociarlo exclusivamente con la comunidad LGBTQ+ es un error factual que además estigmatiza ese grupo y reduce la percepción de riesgo en la población general.

6.4 Verificar siempre con fuentes autorizadas

Las cifras sobre VIH cambian y suelen ser preliminares. No publicar datos sin verificarlos ni sin indicar que provienen de un corte preliminar. El MSPAS/PNS publica regularmente la Sala Situacional de ITS/VIH/Sida, fuente oficial de todos los datos epidemiológicos.

6.5 Lista de verificación antes de publicar

- ¿La información proviene de fuentes verificadas (MSPAS/PNS)?
- ¿El lenguaje es respetuoso y libre de términos estigmatizantes?
- ¿Se usa ‘persona con VIH’ en lugar de términos estigmatizantes?
- ¿El titular informa sin generar miedo ni sensacionalismo?
- ¿Se respetó la confidencialidad del diagnóstico de las personas involucradas?
- ¿Se evita asociar el VIH exclusivamente con la comunidad LGBTQ+ y otras poblaciones clave como trabajadoras sexuales y migrantes?
- ¿Se indicó que los datos citados son preliminares y su fecha de corte?
- ¿Se diferencia correctamente entre VIH y sida?

7. Cómo cubrir a las poblaciones clave sin discriminar

7.1 Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)

HSH es una categoría epidemiológica que describe una conducta, no una identidad. No equivale a ‘gay’ ni a ‘homosexual’. En el primer semestre de 2026, el 43% de los casos en Guatemala se identificó como gay/homosexual, pero muchos hombres que tienen sexo con otros hombres no se identifican públicamente como parte de la diversidad sexual.

- No asumir la orientación sexual de una persona por su diagnóstico de VIH.
- El VIH no es consecuencia de ser gay: es consecuencia de prácticas sin protección, independientemente de la orientación sexual.
- En hombres heterosexuales, el porcentaje de diagnóstico en etapa avanzada (55.5%) es mayor que entre hombres gay/homosexuales (28.5%), lo que sugiere menor percepción de riesgo y menor acceso al tamizaje en este grupo.

7.2 Mujeres Trans (MT)

- Respetar el nombre e identidad de género con que la persona se presenta.
- No equiparar ser mujer trans con ser trabajadora sexual. Son realidades distintas.
- Usar pronombres femeninos al referirse a mujeres trans.

7.3 Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS)

- Evitar el lenguaje moralizante. El trabajo sexual es un contexto de vulnerabilidad estructural que no define la totalidad de la persona.
- El término correcto es ‘mujeres trabajadoras sexuales’, no ‘prostitutas’.

7.4 Pueblos indígenas

La baja tasa de detección en el altiplano no significa menor prevalencia: probablemente refleja barreras de acceso lingüísticas, geográficas y culturales. En el primer semestre de 2026, Totonicapán registró el mayor porcentaje de diagnóstico tardío del país (85.7%).

- Considerar las barreras idiomáticas al cubrir comunidades indígenas (más de 20 idiomas mayas en Guatemala).
- Consultar a organizaciones comunitarias locales, no solo a autoridades sanitarias.

7.5 Hombres jóvenes de 20 a 34 años

El grupo de mayor urgencia epidemiológica en Guatemala: los hombres representan el 83% de los casos nuevos (ene–jun 2026), con mayor concentración en los grupos de 25–29 y 20–24 años. Reciben apenas el 17.5% del tamizaje. La cobertura mediática puede ayudar a normalizar la prueba en este grupo.

8. Ángulos periodísticos que suman a la respuesta

Estos enfoques generan cobertura de calidad, contribuyen al debate público informado y están sustentados en los datos de enero–junio de 2026:

Ángulo	Dato de apoyo (ene–jun 2026)	Pregunta periodística
El diagnóstico tardío como crisis persistente	41.2% de los casos llegan en etapa avanzada; 85.7% en Totonicapán	¿Por qué cuatro de cada diez personas con VIH llegan al sistema cuando ya hay daño grave?
La brecha de tamizaje masculino	83% de los casos en hombres, solo 17.5% del tamizaje	¿Por qué el sistema de salud no llega a los hombres jóvenes?
La mortalidad silenciosa	57 fallecidos en el semestre, 70% entre 25 y 49 años	¿Qué está pasando con las personas que llegan demasiado tarde al sistema?
El altiplano invisible	Totonicapán, Alta Verapaz y Sololá con más de 57% de diagnósticos tardíos	¿Qué barreras estructurales impiden el acceso oportuno al tamizaje en comunidades indígenas?

Ángulo	Dato de apoyo (ene–jun 2026)	Pregunta periodística
Hombres heterosexuales y diagnóstico tardío	55.5% de los heterosexuales llegan con VIH Avanzado, frente a 28.5% entre hombres gay	¿Por qué los hombres heterosexuales tardan más en hacerse la prueba?
La transmisión materno infantil evitable	22 casos en embarazadas en el semestre; 73% en mujeres de 15 a 29 años	¿Qué falla cuando, con alta cobertura prenatal, siguen ocurriendo casos prevenibles?
Vivir con VIH en 2026	93% de casos vinculados a UAI; 91.2% inician tratamiento	¿Cómo es la vida cotidiana de una persona con VIH en tratamiento en Guatemala hoy?
El estigma como barrera de salud pública	41.2% llegan tarde; 58 personas vivas sin vinculación a atención	¿Cuánto cuesta al sistema el estigma que aleja a las personas de las pruebas?

9. Fuentes e instituciones de referencia

9.1 Fuentes primarias de datos

Institución	Qué proporciona	Cómo acceder
MSPAS / Programa Nacional de ITS/VIH/Sida (PNS)	Sala Situacional, datos epidemiológicos oficiales, estadísticas de tamizaje y tratamiento	www.mspas.gob.gt · Solicitud de información pública (LAIP)
Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo (MSPAS)	Vigilancia Epidemiológica VIH (informe por períodos, más reciente: enero–junio 2026)	A través del MSPAS
INCAP	Cooperación técnica, evidencia regional, estrategia de comunicación	www.incap.int
CONASIDA	Coordinación nacional de respuesta al VIH, políticas públicas	A través del MSPAS
ONUSIDA Guatemala	Comparaciones regionales, metas 95-95-95, informes globales	www.unaids.org

9.2 Unidades de Atención Integral (UAI) — principales centros, enero–junio 2026

UAI	Departamento	Casos vinculados
Hospital General San Juan de Dios (CFLAG)	Guatemala	240 — principal UAI del país
Hospital Roosevelt	Guatemala	174
Hospital de Escuintla	Escuintla	76
Hospital San Benito	El Petén	51
Hospital de Cobán	Alta Verapaz	48
Hospital de Puerto Barrios	Izabal	48
Hospital de Zacapa	Zacapa	46
Hospital de Antigua Guatemala	Sacatepéquez	43

9.3 Organizaciones de la sociedad civil y comunidades

- Organizaciones de HSH con presencia en Guatemala, Escuintla y Quetzaltenango.
- Organizaciones de mujeres trans, entre ellas OTRANS-RN.
- Organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales, entre ellas OMES.
- Colectivo Amigos Contra el Sida CAS
- AHF Guatemala (AIDS Healthcare Foundation)
- APEVIHS/IDEI (Asociación Prevención e Información de VIH/Sida)
- Asociación Lambda
- Grupos de personas con VIH y activistas
- Comadronas certificadas en áreas rurales (para transmisión maternoinfantil).
- Entre otras.

Siempre buscar la voz directa de las personas con VIH. El periodismo que solo cita a autoridades sanitarias pierde la mitad de la historia.

10. Glosario esencial

Términos que todo periodista que cubre VIH debe conocer con precisión:

Término	Definición
Antirretroviral (ARV)	Medicamento que suprime la replicación del VIH. No cura el VIH pero permite vivir con salud y evitar la transmisión.
Carga viral	Cantidad de copias del VIH en la sangre. 'Indetectable' significa supresión total medible.
CD4 / Linfocitos T	Células del sistema inmune que el VIH destruye. Indicador del estado de salud de la persona con VIH.
Diagnóstico tardío / VIH Avanzado	Diagnóstico cuando la infección ya causó daño inmunológico grave (CD4 < 200). En Guatemala: 41.2% de los casos en el primer semestre de 2026.
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres. Término epidemiológico que describe una conducta, no una identidad.
I = I (Indetectable = Intransmisible)	Con tratamiento y carga viral indetectable, la persona con VIH no puede transmitir el virus a otras personas.
Meta 95-95-95 (ONUSIDA)	95% con diagnóstico; 95% en tratamiento; 95% con carga viral suprimida.
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales.
MT	Mujeres Trans.
PEP	Profilaxis Post-Exposición. Tratamiento de emergencia dentro de las 72 horas de una posible exposición.
PrEP	Estrategia de prevención biomédica para personas sin VIH en riesgo sustancial. Nunca debe presentarse como un medicamento o pastilla contra el VIH.
Prevención combinada	Integra intervenciones biomédicas (condón, PrEP, PEP, tratamiento), conductuales y estructurales (reducción del estigma).
Tamizaje	Prueba de detección sistemática. En Guatemala: 354,445 pruebas en el primer semestre de 2026; 82.5% en mujeres.
UAI	Unidades de Atención Integral. Centros especializados del MSPAS para personas con VIH.
VICITS	Vigilancia Centinela de ITS. Clínicas que monitorean infecciones de transmisión sexual en poblaciones clave.

11. La campaña "Hablemos Claro": un esfuerzo nacional para fortalecer la prevención del VIH

La Estrategia Nacional de Comunicación en Prevención Combinada "Hablemos Claro: la información protege más que el silencio" constituye uno de los esfuerzos de comunicación pública sobre VIH más amplios e integrales impulsados en Guatemala durante la última década. Su propósito es contribuir a la respuesta nacional frente al VIH mediante una estrategia de comunicación sostenida, basada en evidencia científica, con enfoque de salud pública, derechos humanos y pertinencia cultural.

A diferencia de campañas centradas exclusivamente en mensajes informativos o en fechas conmemorativas, esta estrategia desarrolla un proceso escalonado de comunicación que busca abrir la conversación pública sobre el VIH, reducir el estigma y la discriminación, promover la prevención combinada y fortalecer la confianza de la población en los servicios de salud.

La campaña se implementa de forma progresiva a través de cinco fases: expectativa, sensibilización, educación, acción y consolidación, utilizando una combinación de medios digitales, radio, contenidos audiovisuales, sitio web, relacionamiento estratégico con medios de comunicación y acciones comunitarias.

Asimismo, incorpora materiales diferenciados para las distintas poblaciones priorizadas por la respuesta nacional al VIH, incluyendo Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Mujeres Trans (MT), pueblos indígenas, población migrante, mujeres embarazadas y otras poblaciones en riesgo sustancial.

La estrategia es desarrollada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (PNS), con el apoyo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) como Receptor Principal de la subvención del Fondo Mundial, en coordinación con organizaciones comunitarias y otros actores que forman parte de la respuesta nacional.

Para los medios de comunicación, esta campaña representa una oportunidad para fortalecer la cobertura periodística de un tema de alta relevancia para la salud pública, contribuyendo a informar con rigor, combatir la desinformación y promover el acceso oportuno a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH. Una cobertura responsable puede contribuir de manera significativa a reducir el estigma, fomentar el autocuidado y acercar a más personas a los servicios de salud.

Como parte de esta iniciativa, los periodistas y medios de comunicación cuentan con www.vihguatemala.com como la fuente oficial de información de la campaña. El sitio web reúne contenidos actualizados y basados en evidencia científica sobre prevención combinada, información sobre PrEP, PEP, pruebas de VIH, tratamiento, derechos de las personas con VIH y preguntas frecuentes. Además, ofrece un directorio georreferenciado de las Unidades de Atención Integral (UAI), Clínicas VICITS y organizaciones comunitarias que brindan servicios relacionados con el VIH en todo el país, así como materiales descargables para medios de comunicación, normativa nacional e información confiable para la población en general. La página constituye un centro de referencia permanente para periodistas que deseen verificar datos, ampliar información o acceder a fuentes oficiales durante la cobertura de temas relacionados con el VIH.

12. Fuentes y referencias

Documentos epidemiológicos y de proyecto

- Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero–junio 2026. Datos preliminares, corte 8/05/2026. MSPAS / Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo. Dr. Manuel Sagastume.

- Vigilancia Epidemiológica del VIH, Guatemala enero–diciembre 2025. Datos preliminares, 19/01/2026. MSPAS / Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo.
- Sala Situacional de la Respuesta Nacional de ITS, VIH y Sida. MSPAS.
- Estrategia Nacional de Comunicación en Prevención Combinada. MSPAS/INCAP.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH (PENM 2021–2026).

Marco normativo

- Ley General del VIH/SIDA, Decreto 27-2000, República de Guatemala.
- Constitución Política de la República de Guatemala, Arts. 93, 94 y 95.
- Código de Salud, Decreto 90-97.
- Acuerdo Ministerial 229-2014, MINTRAB.
- Declaración Política sobre el VIH/Sida (ONU, 2021).
- Objetivos de Desarrollo Sostenible, Meta 3.3.

Organismos internacionales de referencia

- ONUSIDA (unaids.org) — datos globales, metas 95-95-95, informes regionales.
- Organización Mundial de la Salud (who.int) — lineamientos clínicos y de comunicación.
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC (cdc.gov) — evidencia científica actualizada.

La forma en que los medios hablan sobre VIH puede reducir el estigma o reforzarlo.

Una cobertura responsable salva vidas: promueve información, prevención, diagnóstico oportuno y acceso a los servicios de salud.

Hablar claro, con evidencia y sin prejuicios, también es una forma de prevención.

Esta guía fue elaborada con base en la Estrategia Nacional de Comunicación en Prevención Combinada de Guatemala (MSPAS/INCAP/Fondo Mundial) y los datos oficiales de Vigilancia Epidemiológica del VIH enero–junio 2026 del MSPAS. Los datos son preliminares y deben verificarse periódicamente con el MSPAS/PNS, ya que se actualizan de forma continua en el sitio web <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/12-vih-its-hepatitis>

MSPAS / INCAP / Fondo Mundial · Guatemala 2026 · Datos: Vigilancia Epidemiológica VIH enero–junio 2026