

**DIPLOMADO DE INCIDENCIA POLÍTICA
PARA ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN
CON POBLACIONES CLAVE**



**Universidad
Rafael Landívar**
Tradición Jesuita en Guatemala

PLAN DE INCIDENCIA POLÍTICA

**ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH: RETOS Y DESAFÍOS POR ENFRENTAR EN GUATEMALA**

Personas VIH

GUATEMALA
NOVIEMBRE 2020

PLAN DE INCIDENCIA POLÍTICA

**ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH: RETOS Y DESAFÍOS POR ENFRENTAR EN GUATEMALA**

Personas VIH

GUATEMALA
NOVIEMBRE 2020

Elaborado con la participación de las siguientes organizaciones y participantes:¹

- Acción para una Vida Saludable, Inmer José Paau Maaz
- Activistas para la Salud, Vida y Desarrollo (ASAVIDE), Mayra Patricia López Almaráz
- AIDS Healthcare Foundation AHF Guatemala, Marleny Negreros
- Asociación de Desarrollo Integral Caserío La Ayuda, Jemima Alejandra Wanam Rosales
- Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI), Anny Gabriela Ventura Puac
- Asociación Gente Positiva (GP), Cindy Gabriela Dávila Morales
- Asociación de Mujeres Gente Nueva (AMUGEN), Evelyn Lucas Orellana
- Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/SIDA (APEVIHS), Lourdes Mariela García Orozco
- Asociación SOMOS, Eder Estuardo Sigüenza Gatica
- Colectivo Amigos contra el Sida (CAS), Mario Roberto de León Pivaral y Delmi Siomara Ixcot Cojón
- Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción (REDMPA), Bertha Olimpia Chete Hernández

Equipo Coordinador y técnico bajo la responsabilidad del Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo (INCEDES)

- Coordinación general, Md. Silvia Irene Palma Calderón.
- Coordinación académica y asesoría al equipo de tutoras/es, Dr. Juan Jacobo Dardón Sosa.
- Coordinación operativa, Licda. Natalia María Ortiz Barrientos.
- Facilitación de foros de diálogo e intercambio, Ing. Luis Edgar Arenas Gálvez.
- Administración ejecutiva, Luis Miguel Ramírez.
- Tutoría para elaboración del presente plan de incidencia, Lic. Selvin Arturo Torres Hernández
- Elaboración y seguimiento de planes de comunicación, Douglas Geovanni Tejeda Guerra y Licda. Natalia María Ortiz Barrientos.
- Diseño y diagramación, Msc. Karla Martínez, Servicio Gráfico Aliner.

Equipo Revisor RP-INCAP:

- Dra. Patricia Rodríguez, Especialista Programática / Subvención de VIH.
- Licda. Sandra Ramírez, Enlace Técnico Programático.

Presentación.	1
Contexto nacional: situación de VIH en Guatemala	2
Situación de las personas que viven con VIH	6
Contexto del problema central	9
Objetivos	11
Objetivos específicos	13
Marco jurídico y de políticas públicas	14
Espacios institucionales.	17
Mapa de actores	18
Audiencias primarias:	19
Audiencias secundarias:	19
Diagnóstico de capacidades o autoanálisis institucional.	20
Fortalezas.	21
Oportunidades.	21
Debilidades	21
Amenazas.	21
Estrategia de influencia	21
Plan de actividades	22
Presupuesto	25
Anexo	27

El ‘Plan de incidencia política’ ha sido desarrollado por organizaciones que trabajan con personas con VIH como un resultado del ‘Diplomado de Incidencia Política para organizaciones que trabajan con poblaciones clave’. El diplomado se llevó a cabo en el marco de la Subvención del VIH No. G-TM.H-INCAP, dentro del Programa “Intensificación de la prevención, el diagnóstico y atención integral de VIH, entre las poblaciones vulnerables en municipios priorizados por alta carga de la enfermedad”, el cual es financiado por el Fondo Mundial (FM) para apoyar con recursos financieros la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Este programa se propone contribuir al cumplimiento de los objetivos nacionales del Plan Estratégico Nacional para la atención y control de ITS, VIH y sida 2017-2021; priorizando a las poblaciones a beneficiar: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, mujeres trabajadoras del sexo (MTS), personas con VIH (PV) y, personas privadas de libertad (PPL).

El plan de incidencia política para personas que viven con VIH ha definido como tema central la **“Atención integral de las personas que viven con VIH: retos y desafíos por enfrentar en Guatemala”**.

La metodología utilizada se basó en la andragogía (educación de adultos) y el reconocimiento y valoración de los saberes, incluyendo en ello las experiencias adquiridas en la gestión y participación en el movimiento social por parte de las organizaciones participantes. Así también se tomaron en cuenta aportes de la educación popular y participativa que parten de la práctica social y cuyo centro motor son las personas participantes que se involucran como sujetos sociales del cambio personal, familiar y comunitario/social y político, desde sus organizaciones y para la incidencia política.

Este proceso se llevó a cabo mediante la realización de un conjunto de sesiones de trabajo y discusión colectiva. A partir de estas sesiones se caracterizó el problema central y se decidió el objetivo de incidencia política; se realizó el análisis de marcos jurídicos, políticas públicas e instituciones rectoras; de espacios de decisión y actores (audiencias primarias y secundarias); mapeo político de actores; diagnóstico de capacidades o autoanálisis institucional; e, identificación de estrategia de influencia. La información discutida, revisada y aprobada por las personas participantes en las sesiones de trabajo en grupo se sistematizó en instrumentos diseñados para tal efecto presentándose los contenidos finales en este documento.

CONTEXTO NACIONAL: SITUACIÓN DEL VIH EN GUATEMALA

La población mundial que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, ONUSIDA, se estima en 38 millones de personas adultas. De esta cantidad, en América Latina se encuentran aproximadamente 2,1 millones de personas [1,4 millones-2,8 millones], equivalente al 7.1% del total global siendo África oriental y meridional la región más afectada (38% del total global). En América Latina, se estima que 120,000 personas con VIH son niños y niñas y una mortalidad de 37,000 personas al año de todas las edades.²

Para Guatemala, los datos más recientes sobre VIH los encontramos en el diagnóstico realizado por el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH-Sida para la elaboración del Plan Estratégico Nacional de Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida 2017-2021³ (PEN) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). El total de casos notificados de VIH acumulados a partir de 1984 a 2018 fue de 36,949 personas (datos sin extraer muertes). En 2018 se contabilizaron 16,653 (97,86%) personas con tratamiento y 365 (2,14%) personas sin tratamiento (datos UAI-Centro Nacional de Epidemiología MSPAS). Basándose en esta información, en el PEN se estimó para el año 2020 un total de 56,800 personas con VIH como se observa en el siguiente cuadro que contiene las metas bianuales con relación a la cascada de atención.

Concepto	Metas bianuales					
	2016		2018		2020	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Estimación de personas con VIH	50,900	100	53,600	100	56,800	100
Metas de personas diagnosticadas	30,540	60	42,880	80	51,120	90
Metas de personas en TAR	17,102	56	27,447	64	36,806	72
Metas de personas con supresión de carga viral	11,971	70	21,957	80	33,125	90

Fuente: PNE 2016-2021; se calcularon los porcentajes en cascada para una mejor visualización.

El PEN 2017-2021 cita el documento de 'Avanzando hacia el control de la epidemia de VIH y Sida' en el cual se estima que "para el año 2013, la situación con relación a la cascada de atención reflejaba que había un total de 47,800 personas con VIH (100%), de las cuales el número de personas vivas diagnosticadas con VIH sumaban un total de 20,479 (43%). No se conocía el total de personas vinculadas a la atención [...] el total de personas retenidas en atención era de 18,325 (38%) [...] personas en tratamiento un total de 16,386 (34%),

2 Héctor Sucilla, director de país, ONUSIDA Guatemala. Presentación de inauguración. Retos Globales en la Respuesta al VIH. Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 14 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.

3 Se realizó una solicitud de acceso a la información pública al MSPAS sobre datos actualizados de casos de VIH en poblaciones clave a septiembre de 2020. Con los oficios número UNIP-SI-2003-2020 y UNIP-SI-2004-2020. En su respuesta el MSPAS solicitó "prorrogar de oficio el tiempo de respuesta", acorde a lo establecido en el artículo 43 del Decreto 57-2008, Ley de Acceso a la Información Pública.

reportándose 9,639 personas (20%) con supresión de la carga viral y [...] 8,572 personas (18%) con carga viral indetectable (MSPAS, ONUSIDA, OPS, 2015)”⁴ Ekaterina Parrilla⁵, para visualizar el avance en la respuesta y control de esta epidemia en el país presentó información actualizada de la cascada de atención al 2018 la cual se comparan con los datos del PEN 2017-2021 para visualizar el avance del combate a la epidemia en el Guatemala durante el período 2013-2018.

Concepto	Metas bianuales			
	2013*		2018**	
	Personas	%	Personas	%
Estimación de personas con VIH	47,800	100	47,036	100
Personas que conocen su diagnóstico	20,479	43	29,580	63
Personas en TARV	18,375	38	20,216	43
Personas con supresión de carga viral	8,572	18	14,246	30

Fuente: (*) PEN 2017-2021; () Ekaterina Parrilla, Representante de país para Guatemala, Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica. Presentación en Webinar 1. Contexto y avances de la gestión pública del VIH en Centroamérica y Guatemala, Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 28 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.**

Los datos sobre la estimación de personas con VIH varían de acuerdo con las fuentes consultadas como se puede apreciar en los cuadros anteriores. No obstante, los datos absolutos y relativos reportados en la cascada sugieren un aumento de población atendida y en dirección hacia cerrar la brecha con relación a la meta de ONUSIDA 95-95-95.

En la elaboración del PEN 2017-2021, se desarrolló participativamente el Modelo Conceptual de Morbilidad y Mortalidad por ITS, VIH y Sida para el país, que recoge de manera coherente y lógica la causalidad del problema central: alta prevalencia de ITS, VIH y Sida en poblaciones clave. Por su actualidad se presenta el diagrama del Modelo en la siguiente página.

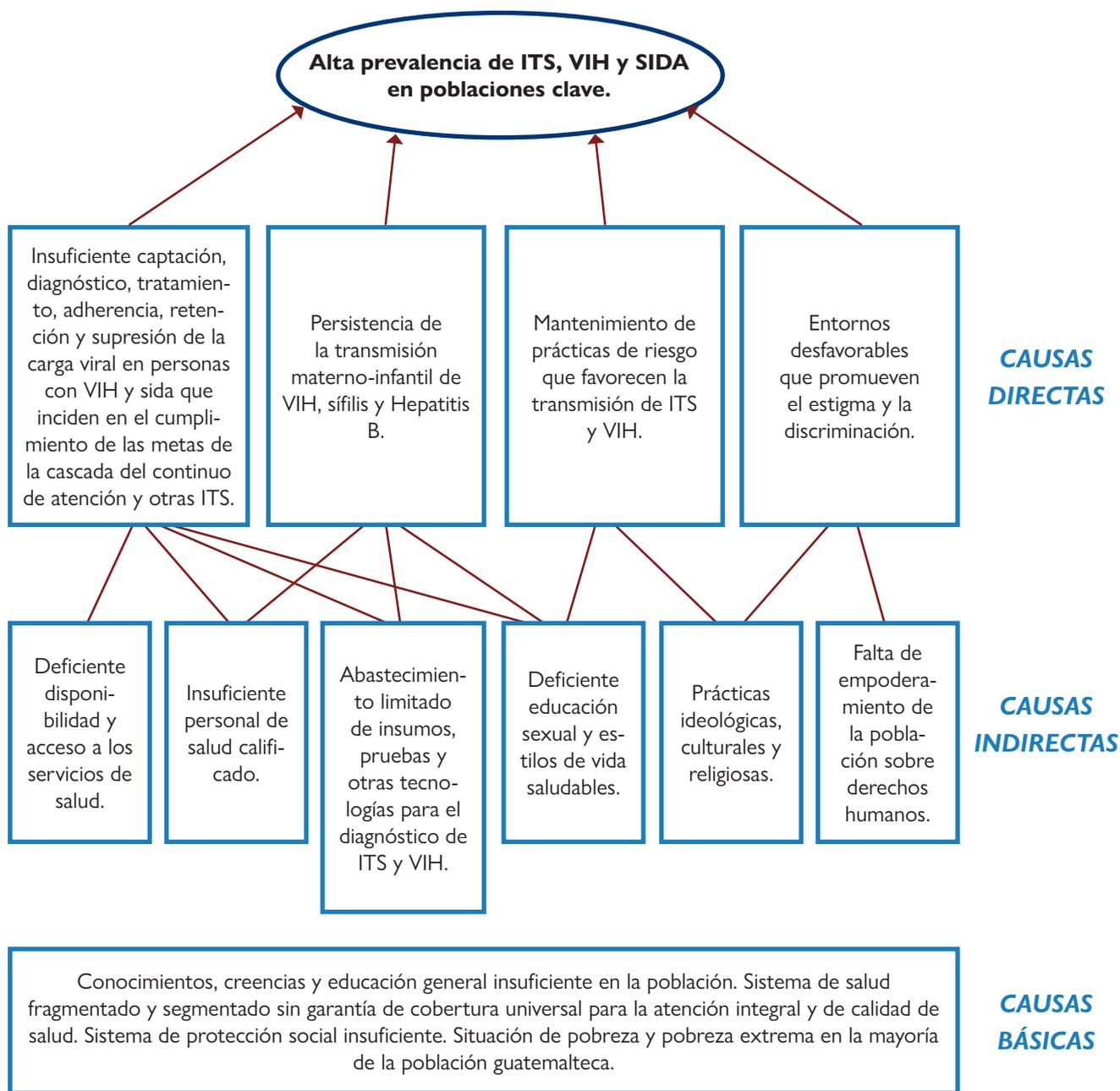
De acuerdo con ese modelo conceptual, el PEN 2017-2021 plantea como resultado final estratégico “Disminuir al 75% el número de casos nuevos por VIH e ITS y el número de muertes atribuibles al SIDA en la población en general y en las poblaciones clave al finalizar el 2021”. Es decir, pasar de un estimado de 2,500 casos nuevos anuales a 625 casos por año al finalizar el período y con ello contribuir a cerrar la brecha actual en la cascada de atención con relación a la meta 95-95-95. Es decir, el PEN 2017-2021 se diseñó para alcanzar dicha meta y atender la complejidad de la problemática diagnosticada y recogida en el modelo conceptual referido.

Un hecho relevante e interviniente en las metas propuestas por el PEN 2017-2021 lo constituye la ocurrencia de la pandemia por coronavirus en Guatemala y a nivel global. El 13 marzo de 2020 se declaró la pandemia de coronavirus en Guatemala y el MSPAS volcó su mayor esfuerzo en enfrentarla con un volumen importante de sus recursos humanos y materiales. En la actualidad, se contabilizan más de 110,000 casos diagnosticados acu-

4 PEN 2017-2021, Op. cit. p. 48; entre [...] omisión del equipo de redacción.

5 Ekaterina Parrilla, Representante de país para Guatemala, Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica. Presentación en Webinar 1. Contexto y avances de la gestión pública del VIH en Centroamérica y Guatemala, Diplomado de incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 28 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.

mulados de COVID 19 con una mortalidad superior a las 3,800 personas, datos que reflejan la gravedad de la pandemia en el país⁶. El esfuerzo desplegado por el MSPAS hacia la atención del COVID 19 afectó la dinámica de atención a las personas que viven con VIH como también el alcance de aquellas aún no diagnosticadas lo que significa un rezago agregado. Esto ocurrió entre varias razones por: la relocalización de los recursos humanos del MSPAS, las restricciones de movilidad de toda la población y la reserva de la población para asistir a clínicas y hospitales por el riesgo a contraer el coronavirus.

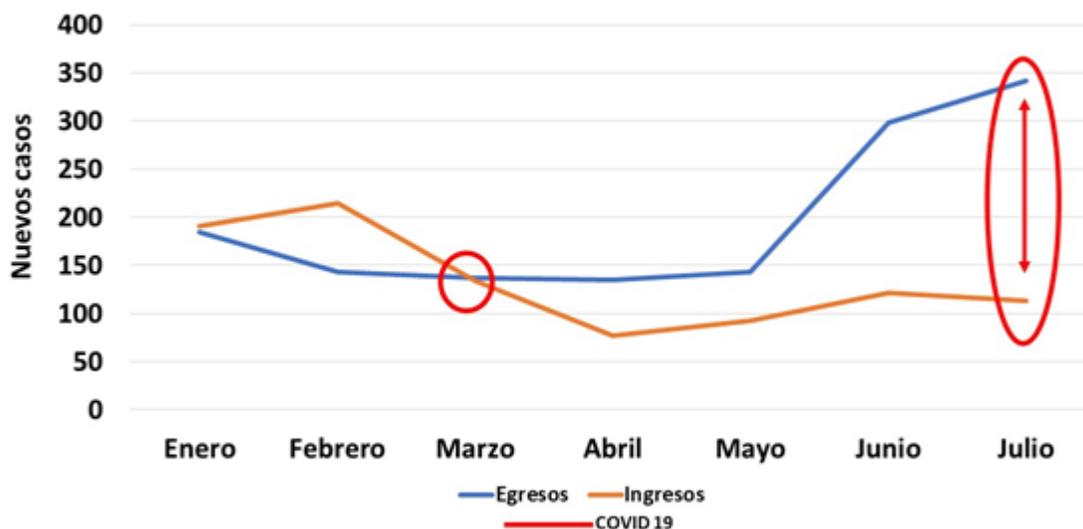


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA 2017-2021. Página 48.

6 Información actualizada puede consultarse en el tablero sobre el COVID 19 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, disponible en: <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

En el gráfico siguiente se observa con claridad el impacto que la pandemia del coronavirus ha tenido en el Programa con el aumento de egresos de personas y la caída en el diagnóstico y detección de nuevos casos. Así, en el mes de julio se produjeron 343 egresos (300 abandonos y 43 fallecidos) y 113 ingresos, cuando la relación esperada es en dirección inversa.

Relación entre pandemia COVID 19 y la comparación entre ingresos y egresos de la cohorte en atención, por mes de notificación, enero a julio de 2020.



Fuente: Información tomada de Silvia Ríos Carrillo, Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Presentación de inauguración. Avances en la respuesta al VIH en Guatemala. Diplomado de INCEDES-URL. Ajustada por INCEDES para propósitos del presente documento.

Para finalizar, se señala que la situación de la epidemia del VIH en la actualidad requiere retomar el PEN 2017-2021 incorporando las lecciones positivas que ha dejado la pandemia del coronavirus (como es el caso de la entrega descentralizada de medicamentos retrovirales por períodos hasta de 5 meses) y reducir las brechas en la prevención, atención y control derivadas de la priorización que ha tenido la pandemia del COVID 19. El personal del Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida está realizando esfuerzos institucionales por mantener la dinámica y cerrar la brecha hacia las metas 2020 comprendiendo que no se recuperará el efecto multicausal provocado por el COVID 19 entre los meses de marzo y junio cuando el MSPAS se enfocó prioritariamente en esta última pandemia.

No obstante, se ha conocido⁷ que antes de la pandemia del coronavirus el PEN 2017-2021 no se estaba cumpliendo en la mayoría de sus componentes y una razón para ello radica en la desactualización del Decreto Ley

7 De acuerdo con información recabada en el proceso de elaboración de planes de incidencia realizado con los participantes en el diplomado (personas trans; hombres gay y HSH; mujeres y hombres trabajadores sexuales; y personas con VIH), en las sesiones de problematización se opinó que el PEN 2017-2021 no se estaba ejecutando como fue planeado.

No. 27-2000⁸; así como de su reglamento⁹ que requieren de revisión y reformas. Por lo anterior, el desafío para las organizaciones de la sociedad civil radica en la generación de propuestas de incidencia política y normativa basada en el concepto de prevención combinada (biomédica, comportamental y estructural) e integral y diferenciada, orientada en derechos y a hacer corresponder la propuesta y atención gubernamental con la realidad de riesgo que viven las poblaciones clave.

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Las personas que viven con VIH forman parte de los grupos de población clave y se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad, situación que se ve acrecentada por la poca y deficiente cobertura de los servicios de salud, así como la persistencia de la estigmatización y discriminación en las instituciones y en la sociedad en general. Si bien existen esfuerzos por brindar servicios de salud integral y disminuir los niveles de estigma y discriminación, siguen estando presente prácticas sociales, culturales, políticas y jurídicas que reproducen abusos y violencia a los grupos de población clave, negándoles así la atención adecuada a los servicios básicos de salud, justicia y su plena integración social.

De acuerdo con las características sociodemográficas de la evolución de la pandemia de VIH en Guatemala (PDH, 2019)¹⁰, la población ladina en 2016 representaba el mayor porcentaje de personas con VIH con el 84.4%, que fue el último año que se reportó la desagregación por pueblo de pertenencia. Mientras que el porcentaje de población maya reportado fue del 12.7%. De acuerdo con el registro de casos notificados por grupos de edad en el período 2010-2017, el rango etario comprendido entre los 25-29 años representó el 20% en cantidad de casos, seguido por el grupo entre 30-34 años con el 17% y entre 20-24 años con el 15%.

Asimismo, acorde con datos del PNS 2020 de enero a julio de 2020 se habían diagnosticado 940 casos nuevos de personas con VIH. Los departamentos de residencia con la mayor cantidad de casos registrados en orden de mayor a menor son: Guatemala (30.6%), Escuintla (11.2%), San Marcos (8%), Quetzaltenango (6.9%), Izabal (5.3%) y Huehuetenango (4.5%). Estos primeros 6 departamentos en su conjunto reportan el 56.5% del total de casos de VIH y VIH avanzado. Con relación al sexo de las personas diagnosticadas con VIH, el sexo masculino continúa registrando el mayor número de casos. Según el índice de masculinidad, los porcentajes han variado pasando del 40.8% en el año 2012 al 77.3% en 2018.

8 Congreso de la República de Guatemala, Decreto 27-200, 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.

9 Acuerdo Gubernativo No. 317-2002, Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida-.

10 Procuraduría de los Derechos Humanos (2019). VIII Informe nacional de la situación de derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH Guatemala.

En la actualidad en Guatemala persisten deficiencias para la atención integral de las personas que viven con VIH. De acuerdo con el VIII Informe Nacional sobre la Situación de Derechos Humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH (PDH, 2019) se identificaron algunas carencias en la atención de las personas que viven con VIH:

- Desabastecimiento de ARV en el IGSS y en algunas Unidades de Atención Integral (UAI) del MSPAS.
- Actitudes discriminatorias a las personas con VIH.
- Desactualización de guías y protocolos para la atención y falta de homologación a las guías nacionales vigentes para la atención integral.
- Continuidad de prácticas de solicitud de pruebas de VIH o constancia médica como requisito para optar a un trabajo o estudiar en centros educativos.
- Estigma, discriminación y acoso laboral al conocerse o presumirse que una persona vive con VIH.

La atención integral de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2005) se refiere a la “combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento” (PAHO, 2005:5).¹¹

En este marco, los factores causales identificados y priorizados por el PEN 2017-2021 refieren a la falta de atención integral de las ITS, VIH y sida con pertinencia intercultural en los servicios de salud; insuficiente porcentaje de personas con VIH con adherencia al TARV y retenidas en los servicios de salud para alcanzar los objetivos de supresión viral; y la falta de cumplimiento de las acciones dirigidas a garantizar la atención integral de personas con VIH, TB y otras ITS en los servicios de salud. Con base en esta problematización se construyó el lineamiento estratégico 1 del PEN 2017-2021 el cual puntualiza en la atención integral en salud de las ITS, VIH y sida, continua y centrada en las personas, la familia y la comunidad.

De acuerdo con el PEN 2017-2021 actualmente el MSPAS cubre aproximadamente al 60% de la población con VIH; el IGSS al 17%; el sector privado al 11.7% y el resto 11% no cuenta con acceso a servicios de salud (Sojo, Ana, 2009; citado en el PEN 2017-2021). Los casos de VIH y sida son captados en las 18 Unidades de Atención Integral (UAI), de las cuales 16 pertenecen al MSPAS, 1 al IGSS y 1 al Sanidad Militar. Las UAI se encuentran localizadas en las regiones de mayor prevalencia, las cuales brindan atención especializada, centrada en la persona y sus necesidades.

El documento “Modelo de atención en VIH en Unidades de Atención Integral en Guatemala” (2019)¹² establece cuatro componentes como base conceptual de la atención integral al VIH: 1) Manejo clínico, 2) cuidados generales, 3) intervenciones de prevención y promoción y, 4) consejo apoyo emocional¹³. En este sentido la

11 Organización Panamericana de la Salud (2005). Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

12 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019). Modelo de atención en VIH, en Unidades de Atención Integral en Guatemala. Guatemala.

13 De acuerdo con el modelo de atención en VIH en Unidades de Atención Integral los principios se basan en: Calidad, calidez y humanismo; Imparcialidad; Accesibilidad; Disponibilidad; Coordinación e integración; Eficiencia y eficacia; Universalidad; y Confidencialidad.

atención integral forma parte de un conjunto de acciones necesarias y servicios coordinados dirigidos a la promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física y psicológica a las personas que viven con VIH, con el propósito de facilitar la reincorporación a la sociedad.

Las UAI prestan servicios de atención a pacientes con VIH e incluye medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás especialidades. Al mes de agosto de 2020 se habían atendido 17,833 en las 16 Unidades de Atención Integral que corresponden al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Población atendida en las UAIS años 2018 – 2020

Unidades de Atención Integral	Año 2018	Año 2019	Año 2020
General San Juan de Dios	3,625	3,735	3,813
Roosevelt	4,983	5,239	5,116
Rodolfo Robles	807	833	801
Escuintla	882	873	901
Zacapa	589	597	632
Coatepeque	1,438	1,415	1,363
Retalhuleu	349	394	43
Malacatán	703	729	745
Cobán	375	458	496
Regional de Occidente	673	686	645
Petén	639	675	693
Hospital Amistad Japón	930	1,010	1,017
Huehuetenango	207	236	260
Cuilapa	413	436	468
Sacatepéquez	328	363	382
Elisa Martínez	77	72	70
Total	17,018	17,751	17,833

Fuente: Datos de las Unidades de Atención Integral reportando al 2020. *Nota: Los datos del año 2020 son hasta el mes de agosto

En el caso de la Unidad de Atención Integral del IGSS, brinda atención a pacientes de la iniciativa privada, con una cobertura en tratamiento de VIH a más de tres mil personas. Hasta la fecha registra 15 y 20 casos nuevos de personas con VIH. La mayoría de pacientes proceden de todos los departamentos y se concentran en Guatemala ya que el servicio no es descentralizado. Brinda cobertura a los adolescentes hasta los 14 años, luego son trasladados al sistema nacional de salud.

El modelo de atención integral define tres niveles de atención de los servicios de salud del MSPAS. El primer nivel refiere a los puestos de salud dedicados al fortalecimiento de acciones de promoción, información, educación y prevención en infecciones de transmisión sexual, VIH, sida. El segundo nivel de atención corresponde

a los Centros de Salud tipo A y B, CAP, CAIMI, Maternidad Periférica y Centros de Urgencias, los cuales implementan acciones de prevención, promoción, información y educación de transmisión sexual, VIH, y sida, tamizaje a través de pruebas rápidas en poblaciones vulnerables y población general.

Por último, el tercer nivel de atención refiere a los hospitales, los cuales brindan apoyo médico especializado para el manejo integral del paciente. Las Unidades de Atención Integral se ubican en este nivel y tienen como objetivo cubrir la demanda e identificar las necesidades en salud de los pacientes con VIH, garantizando una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas por la epidemia.

CONTEXTO DEL PROBLEMA CENTRAL

Partiendo de la problemática central de alta prevalencia de ITS, VIH y sida concentrada en poblaciones prioritarias, existen esfuerzos desde diversos espacios institucionales y de sociedad civil por lograr una atención integral para las personas que viven con VIH. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como ente rector de la salud en el país, ha planteado diversas estrategias para prevenir y promover la salud integral dentro de las que están en primera línea implican al fortalecimiento y rectoría del mismo ministerio, la provisión integral de los servicios en los tres niveles de atención a la salud, el acceso a medicamentos retrovirales, la garantía de los sistemas de información y el financiamiento de la salud.

Con base en las causas directas identificadas y en las soluciones planteadas en el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y sida 2017-2021 y relacionando sus estrategias con la percepción de las personas que viven con VIH se identificó que persiste una captación insuficiente de nuevos casos aunado a limitaciones en el diagnóstico, tratamiento, adherencia, retención y supresión de la carga viral en personas con VIH y sida; sintetizándose esta situación en el siguiente problema central:

Persisten las deficiencias operativas en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención integral de la población con VIH y el freno de nuevas infecciones por VIH.

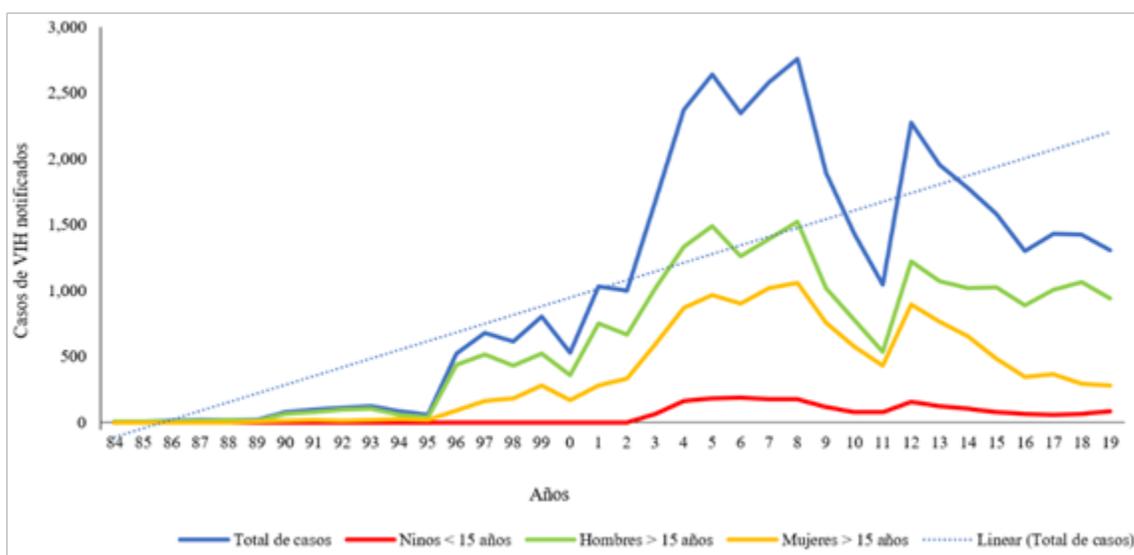
Las causas del problema central se pueden dividir en 2 ámbitos, las que refieren al ámbito político institucional y las causas que se refieren al ámbito de la sociedad civil. En el primero, las causas identificadas por las personas que viven con VIH son: disponibilidad limitada de pruebas para diagnóstico temprano de VIH; centralización y desabastecimiento de los medicamentos ARV en las Unidades de Atención Integral: así como la rotación constante del personal del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. También se plantea como causa la forma arbitraria e ineficiente del registro nacional de personas con VIH y PEMAR.

Durante el 2019, el 5% de las 19 Unidades de Atención Integral que brindan tratamiento antirretroviral en el país se quedaron sin existencia de uno o más medicamentos antirretrovirales durante el año. En Guatemala el 58% del total de personas estimadas que viven con VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral. Un 85% de personas están en tratamiento antirretroviral y conocen su estado serológico con respecto al VIH. En el 2020 un total de 2,141 iniciaron terapia antirretroviral y de estas el 72% son hombres de mayores de 15 años, el 26% son mujeres mayores de 15 años y el 2% son niños menores de 15 años. Del total de personas que están en tratamiento antirretroviral el 80% realizó por lo menos una prueba de carga viral durante el año 2019 (MSPAS, 2019).

Por su parte, en el ámbito de la sociedad civil las causas se encuentran en: las dificultades por establecer una coordinación efectiva con las instituciones del Estado, así como realizar las acciones de incidencia política sin una lógica coherente y coordinada. En general se señaló como causa básica o estructural, la persistencia en las instituciones y sociedad de actitudes de racismo, discriminación, estigmas, fundamentalismos religiosos y aspectos políticos como la violencia y represión a población clave.

Con base en esta causalidad, los efectos subsecuentes derivadas de la persistencia de las deficiencias operativas en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención integral de la población clave con VIH, agravan la problemática manifestándose en el probable incremento de casos de VIH en fase avanzada con sus complicaciones y muertes por sida; el incremento de ITS, TB, embarazos no deseados y cáncer cérvico uterino; el abandono del tratamiento y la pérdida de adherencia al programa; esto acompañado por persistencia de una deficiente ejecución presupuestaria para brindar la atención integral a personas que viven con VIH.

Casos acumulados de VIH y VIH avanzado en el sistema de vigilancia por año. 1984-2019

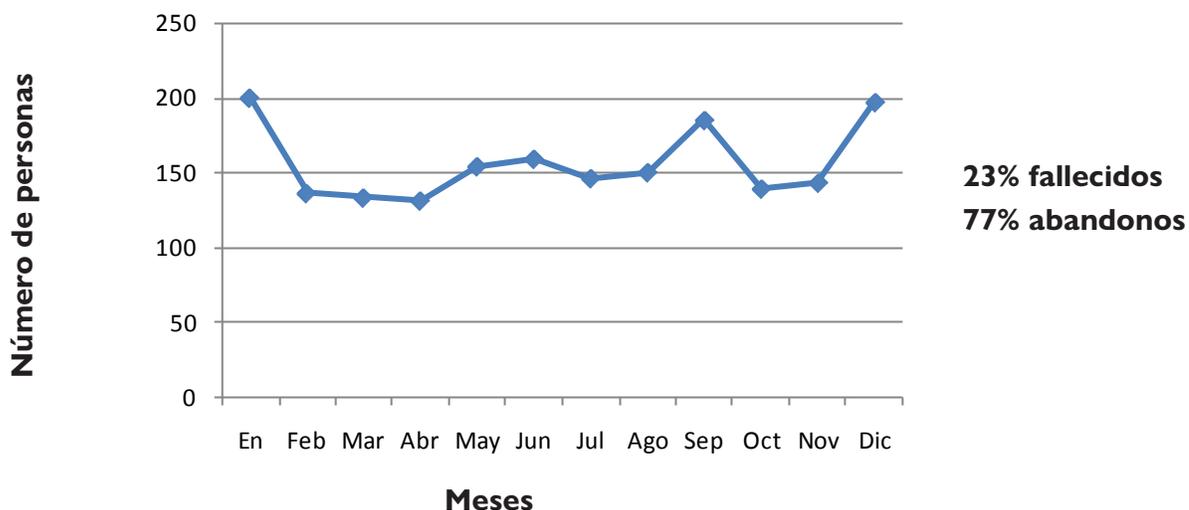


Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS 2019

A octubre de 2020 se registran 676 defunciones, de las cuales el 43% se encuentran en Santa Rosa y Sacatepéquez y seguido de en San Marcos y Huehuetenango con un 10% de los casos cada uno. Del total de casos, un

9% se reportan en menores de 14 años y el 91% en mayores de 15 años. Así mismo, el 26% de defunciones se reportan entre los 20 y 29 años, seguido por un 12% entre 40 y 44 años (MSPAS, 2020). En total suma 1,873 personas que egresaron de la cohorte al año 2019, de estos el 23% son fallecidos y 77% abandonos.

Personas con VIH que egresaron de la cohorte, año 2019



Mes	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Abandonos	172	107	105	100	107	123	120	107	135	98	110	155	1439
Fallecidos	28	29	28	31	47	36	26	43	50	41	33	42	434
Total	200	136	133	131	154	159	146	150	185	139	143	197	1873

TOTAL = 1,873 personas que egresaron de la cohorte

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019

OBJETIVOS

El propósito del objetivo central de incidencia busca aportar a los esfuerzos que se hacen en materia de salud específicamente en la atención integral de las personas que viven con VIH. Si bien existen grandes desafíos y retos para tener un mayor y efectivo control sobre la epidemia del VIH en Guatemala, el objetivo plantea priorizar una mirada en aquellos mecanismos de atención que se deben fortalecer y robustecer para garantizar la atención integral de salud a las personas que viven con VIH.

Objetivo de incidencia política: Monitorear en los próximos tres años el cumplimiento de las metas 95-95-95 relacionado con la cantidad y porcentaje de personas que conocen su diagnóstico VIH, reciben tratamiento antirretroviral y suprimen su carga viral que asisten a los servicios de atención integral a la salud de las Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud y Asistencia Social en Guatemala.

En 2011 ONUSIDA realizó la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA en la que propuso la intensificación del esfuerzo mundial para eliminar el VIH y el SIDA¹⁴, estableciendo las metas 90-90-90. Sin embargo, teniendo en cuenta las limitaciones en su cumplimiento global al 2020, las metas fueron ampliadas con el fin que para el 2030 se logren las metas 95-95-95.

Es importante mencionar que, en cumplimiento de su papel como rector de la salud pública en el país, el MSPAS debe coordinar la implementación de las estrategias a nivel nacional para alcanzar las metas establecidas teniendo en cuenta la adopción de respuestas eficaces, el contexto nacional, las características sociodemográficas, culturales y de desarrollo propias del país.

Las metas 95-95-95 se refieren a:

- Que en el año 2030 el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico con respecto al VIH.
- Que en el año 2030 el 95% de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia antirretroviral continuada.
- Que en el año 2030 el 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral.¹⁵

Metas urgentes	
para el año 2020	para el año 2030
90-90-90 Tratamiento	95-95-95 Tratamiento
500 000 Nuevas infecciones entre adultos	200 000 Nuevas infecciones entre adultos
CERO Discriminación	CERO Discriminación

Fuente: ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

En el mes de julio de 2015 el Estado de Guatemala y la sociedad civil organizada firmaron la Declaración de compromiso “Guatemala avanza hacia el control de la epidemia de VIH y sida” la cual se adhiere a la Estrategia Mundial Acelerada que permita terminar con la epidemia de VIH y sida en el año 2030. Es así como en el marco de alcanzar las metas 90-90-90 en el PEN se establece disminuir al 75% el número de casos nuevos por VIH e ITS y el número de muertes atribuibles al sida en la población en general y las poblaciones clave al finalizar el 2021.

14 ONUSIDA. (2014). 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

15 ONUSIDA. (s/f). Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf

Bajo la nueva propuesta Acción Acelerada, las organizaciones participantes en la planificación y desarrollo de este plan de incidencia plantearon las metas 95-95-95 como mecanismo para monitorear desde la sociedad civil las acciones y la atención realizada en las Unidades de Atención Integral.

En este marco se plantea monitorear el desarrollo de las metas 95-95-95 bajo el enfoque de 'Acción Acelerada' el cual plantea que las personas conozcan su diagnóstico, reciban tratamiento antirretroviral y suprimen carga viral. En base al enfoque de Acción Acelerada, se plantea centrarse en aquellos indicadores que permitan visualizar la administración en el tratamiento del VIH, la intensificación de prevención combinada, el tratamiento ofrecido y la cobertura de los grupos de población clave, con el fin de evaluar el nivel de atención integral de las personas que viven con VIH en Guatemala. Inicialmente, se plantea realizar el monitoreo en todas la UAI del país, dividiendo el país por territorios y seleccionándolos al azar para cubrir un territorio al año.

Objetivos específicos

a) *Fortalecimiento organizativo*

- Fortalecer a las organizaciones que trabajan con la población VIH y de la sociedad civil para la realización de acciones de monitoreo de las metas 95-95-95 y verificar la atención integral de las personas con VIH.

b) *Construcción de alianzas*

- Impulsar mecanismos de diálogo entre las organizaciones que trabajan con la población VIH, la sociedad civil y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la facilitación del monitoreo de las metas 95-95-95 así como acciones de capacitación a las instituciones del Estado en la atención integral de las personas con VIH.

c) *Formación y capacitación*

- Fortalecer las capacidades de las organizaciones que trabajan con la población VIH y de las organizaciones de la sociedad civil en formación e incidencia para contribuir en acciones para el monitoreo de las metas 95-95-95.

d) *Difusión y promoción*

- Desarrollar una campaña de sensibilización a la sociedad y personas con VIH en la promoción de la atención integral, conocimiento de protocolos de atención y acceso a pruebas de VIH.

MARCO JURÍDICO Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A nivel internacional existen diversos marcos que plantean lineamientos y metas para combatir la epidemia del VIH. En ellos se presentan algunas acciones, recomendaciones y directrices que deben tomar los Estados como medidas para promover acciones de información, prevención y atención a las personas con VIH. Entre estos se puede mencionar: La Declaración sobre el VIH y el SIDA¹⁶: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030; la Estrategia ONUSIDA 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el SIDA; y las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos.

Dentro del marco legal a nivel nacional, la Constitución Política de la República de Guatemala establece en sus artículos 93 y 94 la garantía del derecho y goce de la salud como derecho fundamental sin discriminación alguna. Es el Estado el obligado por velar la salud y asistencia social de todos los habitantes y desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y acciones complementarias con el fin de garantizar el bienestar físico, mental y social.

También se encuentra el Código de Salud que regula todo lo concerniente al derecho de la salud de todos los habitantes, así como la rectoría de esta temática del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En su artículo 62 sobre las enfermedades de transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el Código de Salud refiere a que es responsabilidad del MSPAS formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual apoyando en el desarrollo específico de programas de educación, detección, prevención y control de ITS, VIH/SIDA.

Los instrumentos jurídicos para la promoción, prevención, atención y control de las ITS, VIH y sida en Guatemala son:

- Decreto Ley No. 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.¹⁷
- Acuerdo Gubernativo No. 317-2002, Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida-.¹⁸
- Política Pública No. 638-2005, respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -sida-.¹⁹

16 Asamblea General de las Naciones Unidas. (2001). Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Naciones Unidas.

17 Congreso de la República de Guatemala. (2002). Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Guatemala.

18 Congreso de la República de Guatemala. (2002). Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Guatemala.

19 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006). Política Pública 638-2005 respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-.Guatemala. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA.

La **Ley General 27-2000**²⁰ regular el marco jurídico que permite implementar mecanismos para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y sida, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades. Así mismo esta Ley crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (PNS) como ente rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario

En su artículo 35 la Ley refiere a la atención de las personas en donde indica que toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA debe recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas. En este caso no se le debe negar la atención que requiera la persona que vive con VIH/SIDA, debiéndose tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.

El Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -sida-, declara el VIH como un problema de urgencia nacional, por lo que las instituciones del gobierno deben apoyar acciones de atención y prevención que sean necesarias para dar cumplimiento a la vigencia y respeto de los derechos humanos. En este reglamento se define la atención integral como “conjunto de acciones de salud para la promoción, orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas que viven y están afectadas con el VIH/SIDA” (Artículo 3 Definición, Reglamento de la Ley 27-2000).

Por último, la Política Pública No. 638-2005, respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -sida-, plantea un conjunto de acciones orientadas a la atención integral mediante la coordinación de los distintos actores sociales y bajo la responsabilidad del Gobierno de la República. Dos de los principios rectores de la política se fundamentan en la atención priorizada a grupos especialmente vulnerables y a un enfoque integral, multidisciplinario e intersectorial y de género.

Dentro de los ejes de la política a nivel sectorial se puntualiza en la atención integral de ITS, VIH y sida que tiene como objetivo fortalecer la atención integral con un enfoque multidisciplinario, intersectorial, pluricultural y de género, enmarcado en el respeto de los derechos humanos. En ese sentido para el fortalecimiento de la atención integral se plantean las siguientes acciones estratégicas:

- Mejorar el diagnóstico y tratamiento de las ITS así como la promoción de medidas preventivas científicamente comprobadas.
- Fortalecer el Laboratorio Nacional de Salud Pública y la Red Nacional de Laboratorios que trabajan en ITS, VIH y sida.
- Diseño y/o revisión de normas y algoritmos estandarizados para el manejo clínico de la infección por

20 **Congreso de la República de Guatemala. (2000). 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. Guatemala.**

VIH, sida y de otras ITS, de acuerdo con recomendaciones internacionales vigentes.

- Investigación científica para fines de tratamiento con respeto de las normas de bioética.
- Atención en salud física, psicológica y social a personas viviendo con ITS, VIH y sida.
- Acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad para las personas que viven con VIH y sida.
- Apoyo de organismos internacionales. Creación e implementación de la Unidad de Atención a Personas que viven con VIH y sida.

La problemática abordada plantea un objetivo central que tiene estrecha relación con los planes de gobierno a nivel nacional y a nivel internacional con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)²¹. Los compromisos en materia de salud deben atender a las necesidades estructurales del país, así como a la priorización de la atención de la epidemia del VIH.

La política de gobierno 2020-2024²² plantea cinco pilares estratégicos en el que se encuentra el de Desarrollo Social, el cual señala que el sector salud es un área clave para alcanzar el desarrollo social en el país. Dadas las condiciones actuales de crisis de desabastecimiento en medicamentos y en equipo en todo el sistema hospitalario nacional en las que el país se encontraba cuando se redactó la política, esta se plantea un proceso de reforma al sector salud que permita el fortalecimiento de la institucionalidad en el primer y segundo nivel de atención para promover una salud saludable.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032²³, es una política pública que permite visualizar metas de desarrollo más a largo plazo. El eje 'Bienestar para la gente' refiere lo concerniente al tema de la salud, específicamente las metas y lineamientos para el abordaje del VIH/sida. Este eje plantea que retomar el desafío asociado con la epidemia de VIH "implica trascender de la mirada que reduce el flagelo a aspectos vinculados solamente con la salud, para transitar hacia una forma de comprensión integral y holística en la que deben intensificarse acciones para informar, educar y garantizar el acceso a la educación sexual a toda la población, pero en especial a la que está en mayor riesgo, particularmente la juventud" (Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032, 2014: 66).

Por último, relacionado a los ODS, el objetivo de este plan está orientado hacia atender el objetivo 3 que refiere a garantizar acciones para que las personas que viven con VIH y poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH (PEMAR) gocen plenamente de todos los derechos humanos que les asisten. En el marco de la Agenda 2030, el país ha asumido cumplir con las siguientes metas:

- ODS 3.3 Terminar con el Sida" para el 2030.
- ODS 3.7 De acceso universal a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.
- ODS 5.6 De acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos.
- ODS 5.1 y 5.2 De terminar con la discriminación y violencia contra la mujer y niña.
- ODS10.3 De terminar con leyes, políticas y prácticas discriminatorias.

21 Organización de las Naciones Unidas (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. Ginebra.

22 Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2020). *Política General de Gobierno 2020 – 2024*. Gobierno de Guatemala.

23 Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032*. Guatemala: CONADUR/SEGEPLAN. Gobierno de Guatemala. Guatemala.

ESPACIOS INSTITUCIONALES

Tomando como base nuestro objetivo en monitorear en los próximos tres años el cumplimiento de las metas 95-95-95, los espacios institucionales de decisión están determinados por la rectoría que tiene el Ministerio de Salud y Asistencia Social y basados en la normativa nacional que regula el tema del VIH y sida en Guatemala. En este sentido, en el marco del objetivo de incidencia planteado, los espacios institucionales que se vinculan a la atención integral de las personas que viven con VIH son: El Ministerio de Salud y Asistencia Social, el Departamento de Regulación, de los Programas de Atención a las Personas a través del Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, las Unidades de Atención Integral del MSPAS y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

El Ministerio de Salud y Asistencia Social como ente rector de la salud le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica de medio ambiente. Así mismo está encargado de la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

El Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas a través del Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida es el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Estas acciones deben promoverse con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada y adaptando el entrono multicultural y plurilingüe de la población para disminuir la incidencia del ITS/VIH/sida y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas.

Las Unidades de Atención Integral (UAI) fueron creadas para brindar atención integral especializada a personas con VIH y sida. Tienen como objetivo cubrir la demanda e identificar las necesidades en salud de los pacientes, garantizando una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas por la epidemia. Esta atención es estandarizada para todas las unidades, atendidas por un equipo multidisciplinario y especializado, para una adecuada atención de las personas con VIH.

Por su parte el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) debe mantener estrecha relación con el Ministerio de Salud y Asistencia Social para coordinar esfuerzos y planteamientos comunes para usar, mantener, administrar y desarrollar los recursos médicos y hospitalarios del país. El IGSS se enfoca en ser un mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.

Existen otros espacios institucionales que dan soporte en el seguimiento, supervisión y apoyo en acciones orientadas a la atención integral de personas con VIH. Es importante mencionar a la Procuraduría de los Derechos Humanos específicamente a la Defensoría de la Salud la cual dentro de sus funciones plantea el proponer e implementar lineamientos para la defensa, protección, investigación y promoción del derecho humano a la salud. Así mismo plantea la coordinación de acciones de manera interinstitucional sobre la protección al derecho humano de la salud y emitir y dar seguimiento a recomendaciones derivadas de los procesos de supervisión realizados a la administración pública.

Por otra parte, es importante mencionar a la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso de la República la cual constituye un órgano técnico de estudio y conocimiento de diversos asuntos que se someten a consideración en el pleno del Congreso de la República. Es un espacio de proposición, análisis, estudio de medidas legislativas para el fortalecimiento en lo relacionado a la salud en el país.

MAPA DE ACTORES

Partiendo de un ejercicio por identificar aquellas instituciones que tienen relación directa o indirecta con nuestro objetivo de incidencia en monitorear en los próximos tres años el cumplimiento de las metas 95-95-95 relacionado al número y porcentaje de personas que viven con VIH, buscamos establecer las audiencias primarias y secundarias. Esto nos llevó a la priorización de ciertas instituciones que tienen la obligatoriedad en cuanto a la atención integral de las personas con VIH. Las audiencias primarias fueron identificadas como aquellas autoridades que tienen facultad de decidir sobre el problema que nos interesa, ya sea políticas o técnicas. Por su parte las audiencias secundarias si bien no toman la decisión directamente sobre algo en particular, pueden influir en los actores primarios, pudiendo ser estos grupos de la sociedad civil y otras autoridades.

Para ello se hizo un ejercicio de identificar las instituciones tanto de audiencias primarias y secundarias vinculadas a nuestro objetivo de incidencia y a través de una tipología de influencia se definió las instituciones que son aliadas, neutrales y oponentes a nuestro objetivo planteado. Así mismo se puntualizó a estas instituciones bajo una escala de poder de influencia o decisión de mucho, medio y bajo. A continuación, se presentan aquellas instituciones que formaron parte del ejercicio y que fueron clasificadas bajo la tipología anteriormente mencionada.

Audiencias primarias:

Tipo de influencia	Institución	Escala de poder		
		Mucho	Medio	Bajo
Aliados	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social			
	Unidades de Atención Integral			
	Procuraduría de los Derechos Humanos			
Neutrales	Departamento de Regulación, de los Programas de Atención a las Personas			
Oponentes	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social			

Audiencias secundarias:

Tipo de influencia	Institución	Escala de poder		
		Mucho	Medio	Bajo
Aliados	OSC			
	Redes departamentales de VIH			
	Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala			
	AHF Guatemala			
Neutrales	Comisión de Salud, Congreso de la República de Guatemala			
	Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida			
	Comité Permanente de Campaña Guatemalteca de Lucha contra el Sida			
	Defensoría de la Salud, Procuraduría de los Derechos Humanos			
	Defensoría de la Diversidad Sexual, Procuraduría de los Derechos Humanos			
Oponentes	Comisión de Derechos Humanos, Congreso de la República de Guatemala			

En un ejercicio por mapear estas instituciones se presenta la siguiente gráfica que permite visualizar el nivel de influencia e interés frente al objetivo de incidencia. En este sentido se plantean aquellas instituciones aliadas quienes con seguridad apoyarían a los objetivos planteados y no es necesario convencerlos; audiencias con mucha influencia, pero requieren ser convencidos y aumentar su interés; audiencias secundarias quienes pueden apoyar desde otras perspectivas; y aquellas instituciones que no es necesario tenerles en cuenta dado que no tienen interés, ni influencia.

		MUCHA INFLUENCIA			
MUCHO INTERÉS		Aliados, con seguridad apoyan y no es necesario convencerlas.		Mucha influencia, pero requieren ser convencidas.	
		Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Unidades de Atención Integral Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensorías de la Procuraduría de los Derechos Humanos INCAP		Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida Comisión de Salud, Congreso de la República Redes departamentales de VIH.	
		Gente Positiva Comité Permanente de Campaña Guatemalteca de Lucha contra el Sida Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado AHF Guatemala Defensoría de la Salud Defensoría de la Diversidad Sexual.		Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Comisión de Derechos Humanos, Congreso de la República de Guatemala.	
		Audiencias secundarias, pueden apoyar desde otras perspectivas.		No es necesario tenerlas en cuenta, poco interés, poca influencia.	
		POCA INFLUENCIA			
				POCO INTERÉS	

DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES O AUTOANÁLISIS INSTITUCIONAL

En base al diagnóstico de capacidades o autoanálisis del grupo impulsor de este plan de incidencia, se autoevaluaron en tres áreas: aspectos organizacionales, aspectos relacionales y aspectos temáticos. En general, el diagnóstico o autoanálisis institucional arrojó un promedio muy bueno en los tres aspectos.

En cuanto a los aspectos organizacionales se evaluaron las capacidades de planificación, investigación y recursos humanos, teniendo una fuerte disposición en el trabajo en equipo. En relación con los aspectos relacionales, resalta las acciones positivas en cuanto a liderazgos y toma de decisiones, teniendo alta capacidad de trabajar en redes. Por último, en los aspectos temáticos resalta el grado de conocimientos que se tiene sobre la temática, sin embargo, se necesitan fortalecer aspectos relacionados a la tenencia de datos y estadísticas y al manejo de un marco teórico sobre el problema priorizado.

Siguiendo al ejercicio de autoanálisis institucional se planteó realizar un FODA como herramienta que permita proveer insumos para la mejor definición de las estrategias específicas a implementar. El análisis FODA evalúa las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de un grupo, organización o institución. A continuación, se presentan los resultados del ejercicio hecho dentro del grupo de personas con VIH.

Fortalezas

Características que pueden propiciar trabajo colectivo y el alcance de resultados.

- Reconocimiento local, departamental, nacional, regional sobre la temática del VIH.
- Contar con una agenda política propia de las organizaciones.
- Capacidad de trabajar en equipo multidisciplinario, especializado y sensibilizado para la planificación, investigación y ejecución de planes, programas y proyectos.

Oportunidades

Elementos o procesos externos que pueden influir positivamente en el alcance del objetivo.

- Acceso a la información y encaminar acciones hacia la población con VIH.
- Tener alianzas y redes políticas nacionales, regionales e internacionales.
- Cabildear con los diferentes entes de estado y de sociedad, así mismo con las bases comunitarias.

Debilidades

Características que pueden desencadenar en niveles de insatisfacción o inexistencia de trabajo colectivo.

- Desacuerdo y poca colectividad o unidad en los grupos y en las acciones impulsadas para la población.
- Persistencia de discriminación y estigmatización a mujeres y personas con VIH.
- Inestabilidad laboral dado que los proyectos y programas son temporales y depende las ampliaciones presupuestarias de los donantes.

Amenazas

Elementos o procesos externos que pueden influir negativamente en el alcance del objetivo

- Disminución de recursos de la Cooperación Internacional.
- Agendas políticas de gobierno, crisis política del país y actores políticos que no dan estabilidad operativa a la temática.
- Situación de la pandemia del COVID.

ESTRATEGIA DE INFLUENCIA

En base al objetivo de incidencia basado en el monitoreo del cumplimiento de las metas 95-95-95 relacionado con la cantidad y porcentaje de personas que conocen su diagnóstico VIH, reciben tratamiento antirretroviral y suprimen su carga viral que asisten a los servicios de atención integral a la salud de las Unidades de Atención Integral, se plantean la siguiente estrategia de influencia y sus acciones en un periodo de 3 años.

Estrategia de difusión y promoción: Difusión del tema en la sociedad y en la comunidad.

- Reuniones de presentación del objetivo de incidencia con la Mesa Técnica. (Cartas de entendimiento, apoyo y respaldo).
- Instalación de una mesa de salud local.
- Presentación de Informe sobre resultados del diagnóstico y monitoreo llevado a cabo.

Estrategia de lobby: Acercamiento planificado a los tomadores de decisión.

- Gestionar espacios para la presentación de la situación del departamento sobre VIH. con autoridades locales.
- Reuniones para presentar las necesidades y condiciones actuales de las clínicas. (MSPAS, Congreso, PNS).
- Acercamiento con cooperantes y apoyo a actividades de seguimiento.

Estrategia de alianzas: Alianzas con otras organizaciones que apoyen la iniciativa.

- Gestionar alianzas de apoyo y coordinación con las Auxiliaturas de la PDH.
- Coordinaciones con aliados locales (mapeo, redes de derivación, universidades).
- Alianzas a nivel local con autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social y las Supervisiones Educativas del MINEDUC.

Estrategia de capacitación: Adquirir competencias y habilidades en temáticas priorizadas.

- Capacitación en comunicación, incidencia y vocería (redes sociales, comunicados).
- Curso de lobby político.

PLAN DE ACTIVIDADES

Plan de actividades y presupuesto			
Personas que viven con VIH			
Objetivo de incidencia política	Indicador	Meta	Fuente de verificación
Monitorear en los próximos tres años el cumplimiento de las metas 95-95-95 relacionado con la cantidad y porcentaje de personas que conocen su diagnóstico VIH, reciben tratamiento antirretroviral y suprimen su carga viral que asisten a los servicios de atención integral a la salud de las Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud y Asistencia Social en Guatemala.	Monitoreo de las metas 95-95-95, cantidad y porcentaje de personas que conocen su diagnóstico VIH y que reciben tratamiento antirretroviral y carga viral.	Monitoreo elaborado para el 2023. Proceso elaborado por parte de la sociedad civil, cooperantes, MSPAS y PDH.	Documento de "Monitoreo de las metas 95-95-95". Informe de socialización de resultados a la sociedad civil, instituciones de gobierno y cooperación.

Objetivo Específico 1. Fortalecer a las organizaciones que trabajan con la población gay y de la sociedad civil para la realización de acciones de monitoreo de las metas 95-95-95 y verificar la atención integral de las personas con VIH.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Reuniones de presentación del objetivo de incidencia a OSC e instituciones relacionadas.	Organizaciones de la sociedad civil. Instituciones académicas.	2021-2023	Número de reuniones realizadas	Presentado objetivo de mesa de OSC
Instalación de una mesa de coordinación de OSC para el monitoreo	Organizaciones de la sociedad civil. Instituciones académicas.	2021-2023	Mesa de coordinación de OSC	Conformada mesa de OSC para monitoreo
Presentación de Informe sobre resultados del diagnóstico y monitoreo	Agencias de Cooperación MSPAS PNS Instituciones de gobierno Procuraduría de los Derechos Humanos Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA Organizaciones de la sociedad civil Instituciones académicas	2021-2023	Número de personas y organizaciones que se les hizo entrega el informe de resultados del diagnóstico y monitoreo.	Presentado informe de monitoreo sobre el cumplimiento de metas 95 95 95

Objetivo Específico 2. Impulsar mecanismos de diálogo entre las organizaciones que trabajan con la población gay, de la sociedad civil y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la facilitación del monitoreo de las metas 95-95-95 así como acciones de capacitación a las instituciones del Estado en la atención integral de las personas con VIH.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Gestionar espacios para la presentación de la situación del VIH con autoridades locales.	MSPAS Unidades de Atención Integral Procuraduría de los Derechos Humanos. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida.	2021 -2023	Número de autoridades locales convocadas, participaron en la presentación de la situación del VIH en su departamento. Actores convocados participaron en los espacios de diálogo.	Gestionados los espacios de presentación de situación de las clínicas.

Reuniones para presentar las necesidades y condiciones actuales de las clínicas	MSPAS PNS UAI Autoridades locales Congreso de la República Redes departamentales de VIH	2021-2023	Actores claves convocados participaron en la presentación de las necesidades y condiciones de las UAI	Autoridades informadas sobre necesidades de la situación de las UAI.
Acercamiento con Cooperantes y apoyo a actividades de seguimiento.	Agencias de Cooperación Naciones Unidas sobre VIH/SIDA ONUSIDA OSC	2021-2023	Número de reuniones para el acercamiento con cooperantes	Mecanismos establecidos de apoyo, seguimiento y cooperación con organizaciones nacionales e internacionales.
Gestionar alianzas con las Auxiliaturas de la PDH.	Procuraduría de los Derechos Humanos. Defensoría de la Salud, de Diversidad Sexual y de la Mujer.	2021-2023	Número de reuniones y seguimiento de acciones para generar alianzas en temas de VIH y apoyo en derechos humanos.	Alianzas fortalecidas y acompañamiento activo de las Auxiliaturas de la PDH.
Coordinaciones con aliados locales	MSPAS PNS UAI Autoridades locales Congreso de la República Redes territoriales de VIH Instituciones Académicas.	2021-2023	Número de reuniones y aliados locales para el seguimiento y acciones de monitoreo.	Establecida coordinación a nivel local con organizaciones para monitorear las acciones referidas a las metas 95-95-95.

Objetivo Específico 3. Fortalecer las capacidades de las organizaciones que trabajan con población gay y de la sociedad civil en formación e incidencia para contribuir en acciones para el monitoreo de las metas 95-95-95.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Capacitación de comunicación, incidencia y vocería (redes sociales, comunicados) para miembros de organizaciones que trabajan con población gay.	Cooperación internacional y nacional. Organizaciones de la sociedad civil.	2021-2022	Número de participantes de OSC que adquieren nociones de comunicación, incidencia y vocería	Capacidades fortalecidas de OSC que trabajan con población gay en comunicación, incidencia y vocería.
Curso de lobby político para miembros de organizaciones que trabajan con población gay.	Cooperación internacional y nacional. OSC.	2021	Número de participantes que adquirieron nociones de lobby político.	Capacidades fortalecidas en estrategias de incidencia y lobby político.

Objetivo Específico 4. Desarrollar una campaña de sensibilización a la sociedad y personas con VIH en la promoción de la atención integral, conocimiento de protocolos de atención y acceso a pruebas de VIH.

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Realización de afiches / banners / material infográfico para distribuir en las Unidades de Atención Integral.	Organizaciones sociedad civil. MSPAS. UAI.	2022-2023	Número de afiches, banners y material infográfico	Usuarios de UAI sensibilizados en derechos humanos de las personas con VIH así como la atención integral en las UAI.
Realización de pasacalles o murales con mensaje clave y promocionar la atención de salud.	Organizaciones sociedad civil. MSPAS. UAI.	2022-2023	Cantidad de pasacalles o murales realizados	Fortalecida la información para una atención integral de las personas que viven con VIH.

PRESUPUESTO

RUBROS	Costo anual			Monto por año			Total solicitado
	Unidad	Cantidad	Monto	1 año	2 año	3 año	
1. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS							
1.1 Campaña en redes social (contrato x pauta colocación de banner virtual x día)	Contrato	30	Q130	Q3,900	Q3,900	Q3,900	Q11,700
1.2 Consultor monitoreo	Anual	1	Q60,000	Q60,000	Q60,000	Q60,000	Q180,000
2. ACTIVIDADES DE INCIDENCIA							
2.1 Reunión de presentación del objetivo de incidencia con la Mesa Técnica x 3 personas	Reunión	10	Q150	Q1,500	Q0	Q0	Q1,500
2.2 Instalación de una mesa de salud local x 15 personas	Reunión	1	Q750	Q750	Q0	Q0	Q750
2.3 Presentación de Informe sobre resultados del diagnóstico y monitoreo X 15 personas	Reunión	1	Q3,200	Q0	Q3,200	Q3,200	Q6,400
2.4 Acercamiento con Cooperantes y apoyo a actividades de seguimiento	Reunión	6	Q150	Q900	Q900	Q900	Q2,700

RUBROS	Costo anual			Monto por año			Total solicitado
	Unidad	Cantidad	Monto	1 año	2 año	3 año	
2.5 Gestionar alianzas con las Auxiliaturas de la PDH.	Reunión	3	Q835	Q2,505	Q2,505	Q2,505	Q7,515
2.6 Coordinaciones con aliados locales	Reunión	3	Q835	Q2,505	Q4,175	Q175	Q6,855
2.7 Alianzas a nivel local con autoridades del Ministerio de Salud y las Supervisiones Educativas del MINEDUC.	Reunión	5	Q835	Q4,175	Q4,175	Q175	Q8,525
2.8 Capacitación de comunicación, incidencia y vocería (redes sociales, comunicados) x 30 personas	Taller virtual	1	Q1,750	Q1,750	Q4,750	Q4,750	Q11,250
2.9 Curso de lobby político de 2 talleres x 25 personas	Taller presencial	2	Q4,750	Q9,500	Q9,500	Q9,500	Q28,500
3. MATERIAL DE DIFUSIÓN							
3.1 Realización de afiches / banners / material infográfico para distribuir en las Unidades de Atención Integral	Lote	1	Q5,000	Q5,000	Q5,000	Q5,000	Q15,000
3.2 Videos cortos, banner para internet	Unidad	5	Q500	Q2,500	Q2,500	Q2,500	Q7,500
3.3 Realización de pasacalles	Unidad	5	Q600	Q3,000	Q3,000	Q3,000	Q9,000
TOTAL, monto solicitado				Q97,985	Q103,605	Q95,605	Q297,195

GRUPO 4. PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

Acción para una Vida Saludable

- Es una organización privada, sin fines de lucro, con servicio social gratuito. Fundada el 17 de julio de 2011 por un grupo de jóvenes indígenas del área rural que promueven el derecho a la salud, recursos naturales y una vida saludable.
- Aboga por reducir las brechas de inequidad social en la población joven y adulta indígena y no indígena, mediante servicios gratuitos para favorecer el trabajo en salud sexual y reproductiva, salud integral, VIH, sida, género, educación integral, población y Medio Ambiente, participación social, política, económica y cultural.
- Desde el 2010 coordina y apoya la atención médica integral a personas que viven con el VIH, en alianza con el Hospital de San Benito y la Unidad de Atención Integral.

Activistas para la Salud, Vida y Desarrollo (ASAVIDE)

- Es una organización que tiene el propósito de promover la participación activa y voluntaria para fomentar la organización comunitaria y dar respuesta a las problemáticas sociales, políticas y culturales, a través de la información, educación, comunicación y acompañamiento social para el mejoramiento de la salud, acceso a la educación, cumplimiento de los derechos humanos y la observancia de auditoría social en beneficio de las personas en condiciones de pobreza, pueblos indígenas y poblaciones vulnerables.

Más información sobre esta organización disponible en: <http://www.asavide.org/sample-page/>

AIDS HEALTH FOUNDATION Guatemala

- Forma parte de AIDS Healthcare Foundation (AHF), es la organización más grande a nivel global en proveer servicios médicos de vanguardia, prevención y abogacía relacionados con el VIH y sida.
- Impulsa acciones de prevención y abogacía en alianza con otras ONGs ofreciendo apoyo para la mejora en la atención a las personas con VIH.
- Plantea dentro de sus objetivos abogar por los derechos y la salud de las personas que viven con VIH y concientizar a la población para reducir nuevas transmisiones de VIH.

Más información sobre esta organización disponible en: <https://www.aidshealth.org/global/guatemala/>

Asociación de Desarrollo Integral Caserío La Ayuda

- Nace con la finalidad de gestionar ayudas hacia la población tanto que se ha gestionado la construcción de una clínica médica, salón de usos múltiples, mejoramientos de carreteras, agua potable entre otros proyectos de mejoramientos que han servido tanto para sus pobladores, así como también a población de otras comunidades aledañas.
- Con el proyecto de prevención de VIH se busca la realización de jornadas masivas de pruebas rápidas de VIH, trabajando principalmente en el área de la boca costa (costa de Quetzaltenango, costa de San Marcos, Retalhuleu, Mazatenango y Escuintla) estas jornadas iban dirigidas a población general, en

fincas que sirven para la siembra y cosecha de palma africana y plantación de plátano para su exportación, de igual manera se tenía el apoyo de profesionales de la salud para la realización de campañas de información a las personas que aceptaban la oferta de la realización de prueba rápida para la detección de VIH.

Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI)

- Es una organización no lucrativa, no religiosa y no política, desde 1994, que promueve el desarrollo humano en las tierras altas occidentales en Guatemala, a través de programas de salud de calidad, educación crítica para Desarrollo Integral, y la investigación de TB y VIH con participación activa de la comunidad.
- Los objetivos estratégicos de la asociación IDEI están asociados con el bienestar social de la población y la democratización. Al responder más seriamente a sus roles y responsabilidades en el futuro, la Asociación IDEI revalorizará su confianza y solidaridad y está firmemente convencida de generar nuevas visiones con respecto al desarrollo y la cooperación.
Más información sobre esta organización disponible en: <https://www.asociacionidei.org/copy-of-home>

Asociación Gente Positiva (GP)

- Es una organización constituida para llenar el vacío en la defensa de los derechos humanos de las personas infectadas por VIH.
- Fomenta los derechos humanos e igualdad para disminuir el estigma y discriminación de las personas afectadas directa o indirectamente con el VIH.
- Su trabajo está enfocado en sentido social y humanista fomentando los derechos humanos e igualdad para disminuir el estigma y discriminación de las personas afectadas directa o indirectamente con el VIH.
- Cuenta con una experiencia de 21 años que ha permitido la profesionalización teórica y práctica del recurso humano permitiéndole desarrollar charlas de sensibilización y prácticas en la prevención de VIH e ITS a poblaciones en riesgo social, brindándoles acompañamiento y la oportunidad de empoderarse y convertirse en actores sociales que puedan ejercer una incidencia política dentro de la sociedad.

Asociación de Mujeres Gente Nueva (AMUGEN)

- Es una organización de mujeres que viven y conviven con VIH, brinda apoyo y empoderamiento a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual. Iniciamos como un grupo de auto apoyo el 18 de septiembre de 2008. Sin embargo, el 28 de julio de 2011 se obtuvo la inscripción de la entidad Asociación de Mujeres Gente Nueva, que podrá abreviarse AMUGEN.
- Asociación laica que empodera y capacita a mujeres con VIH, afectadas y sobrevivientes de violencia para que mejoren su calidad de vida, a través de la salud sexual y reproductiva, mortalidad materno infantil, ITS-VIH-sida, derechos humanos de las mujeres buscando una equidad entre géneros.

Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/SIDA (APEVIHS)

- Es una organización que al inicio de sus operaciones se dedicaban exclusivamente a la prevención, atención, investigación y asistencia humanitaria en materia de VIH/Sida y seguridad alimentaria y nutricional, pero con el transcurso de los años se han aprendido nuevas formas de impactar en la po-

blación y por eso actualmente sus programas y proyectos van más allá de lo preventivo y asistencial, trabajando de la mano con actores no tradicionales y creando alianzas que nos han permitido ofertar servicios en las áreas de educación escolar, emprendimiento con mujeres y participando activamente en mesas de diálogo para la formulación de propuestas de solución a los problemas más relevantes del departamento de Retalhuleu y la región suroccidental del país.

Más información sobre esta organización disponible en: <http://www.apevihs.org/about.html>

Asociación SOMOS

- Es una asociación civil no lucrativa, integrada por personas LGBTI, cuyo objeto y fin es promover, ejercer y proteger los intereses comunes, de conformidad con lo establecido por la CPRG y demás leyes vigentes para participar en la toma de decisiones con la población LGBTI, priorizando a jóvenes, que contribuya a disminuir los nuevos casos de VIH/ITS, violencia resultado del estigma y discriminación por orientación sexual y la violencia política estructural, de esta manera ha venido fomentando el respeto y reconocimiento de los DDHH de todas las personas sin exclusión alguna.
- Las acciones de prevención y atención a la víctima que ha desarrollado tienen fuerte relación en acciones que influyen en los cambios de comportamiento, toma de decisiones, incidencia política, tamizaje de VIH/ITS, vinculación a seguimiento de resultados reactivos de VIH y Sífilis, procesos de información, formación y fortalecimiento poblacional. Estas acciones han sido el resultado de contribuir e impulsar todo tipo de actividades que encaminen el cumplimiento de lo establecido en el PEN 2017-2021, Metas 95-95-95, impulsar la implementación del Manual de lineamientos de atención en salud integral para esta población, Manual de información y sensibilización en DDHH para poblaciones clave y proveedores de salud.

Colectivo Amigos contra el Sida (CAS)

- Su misión plantea prevenir la transmisión del VIH y otras ITS en hombres gays y bisexuales en un entorno social sin estigma ni discriminación.
- Su visión se basa en eliminar las nuevas infecciones por VIH en la comunidad gay y bisexual de Guatemala.
- Más información sobre esta organización disponible en: <https://casgt.org/quienes-somos/>

Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción (REDMPA)

- Es la primera asociación de mujeres que viven con VIH en Guatemala trabajando para mejorar la calidad de vida y la defensa de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres adultas mayas, xincas, garífunas y mestizas que viven con VIH, mediante la incidencia, la comunicación, la coordinación interinstitucional y el fortalecimiento técnico-político que potencie nuestra gestión organizacional.
- Dentro de sus objetivos se encuentran: Acceso gratuito a pruebas de Papanicolau y mamografías en las Unidades de Atención Integral; acceso universal y gratuito a orientación y métodos de planificación familiar y no criminalización de la transmisión vertical del VIH (transmisión madre a hija/o)

Más información sobre esta organización disponible en:

<http://mujerespositivasguatemala.blogspot.com/p/quienes-somos.html>



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala