

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



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

**Plan de incidencia**

**Promoviendo la calidad de la atención en salud en las Unidades de Atención Integral (UAI) y las Clínicas VICITS en población clave y personas con VIH.**

**Población gay**

**Guatemala, noviembre de 2020.**

Elaborado con la participación de las siguientes organizaciones y participantes:<sup>1</sup>

- Asociación Kajib Kawok, Helcon Omar López Hernández
- Asociación LAMBDA, Franklin Alexander Morales
- Fundación Marco Antonio (FUNDAMACO), Jennifer Alburez Ruiz
- Iniciativa por la Diversidad Sexual Occidente (IDSO), Juan José de Dios Morales Mérida
- Trabajando Unidos Huehuetenango, Brandon Emmanuel Saucedo Mérida

Acompañamiento técnico del equipo de RP-INCAP:

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

El diplomado se llevó a cabo 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, Licda. Jeackeline Gálvez Ramírez
- Elaboración y seguimiento de planes de comunicación, Douglas Giovanni Tejeda Guerra y Licda. Natalia María Ortiz Barrientos.

Equipo Revisor RP-INCAP:

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

---

<sup>1</sup> Presentadas en orden alfabético.

## Contenido

Presentación.....	3
Contexto nacional: situación de VIH en Guatemala .....	3
Contexto específico de las personas gais.....	8
Contexto del problema central .....	12
Objetivo general y específicos .....	14
Temporalidad .....	15
Delimitación geográfica .....	15
Marco jurídico y de políticas públicas relacionas con el problema.....	15
Nacional.....	15
Internacional .....	18
Espacios institucionales .....	20
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .....	20
• Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud: .....	20
• Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud .....	21
• Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida .....	21
Mapa de actores.....	22
Diagnóstico de capacidades o autoanálisis institucional .....	26
Estrategia de influencia.....	27
Plan de actividades .....	29
Presupuesto .....	34

## Presentación

El 'Plan de incidencia política' ha sido desarrollado por organizaciones que trabajan con población gay como 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 gais ha definido como tema central: **Promoviendo la calidad de la atención en salud en las Unidades de Atención Integral (UAI) y las Clínicas VICITS en población clave y personas con VIH.**

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 de 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.<sup>2</sup>

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 2017-2021<sup>3</sup> (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%), reportándose 9,639 personas (20%) con supresión de la carga viral y [...] 8,572 personas (18%) con carga viral indetectable (MSPAS, ONUSIDA, OPS, 2015)”.<sup>4</sup> Ekaterina Parrilla<sup>5</sup>, 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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.

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

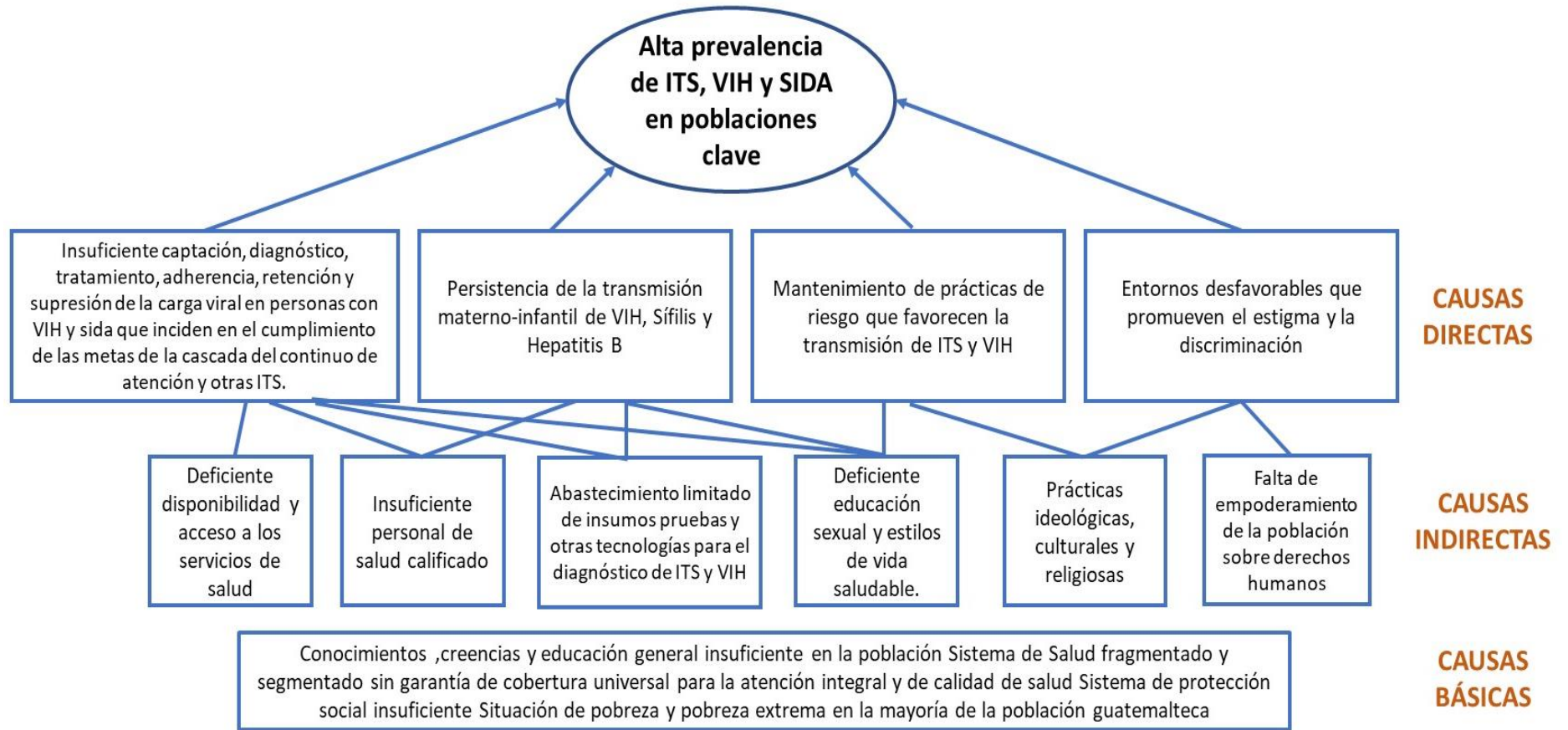
Fuente: (\*) PEN 2017-2021; (\*\*) Ekaterina Parrilla, Representante de país para Guatemala, Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica. Presentación en Webinar 1. Contexto y avances de la gestión pública del VIH en Centroamérica y Guatemala, Diplomado de incidencia política 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.

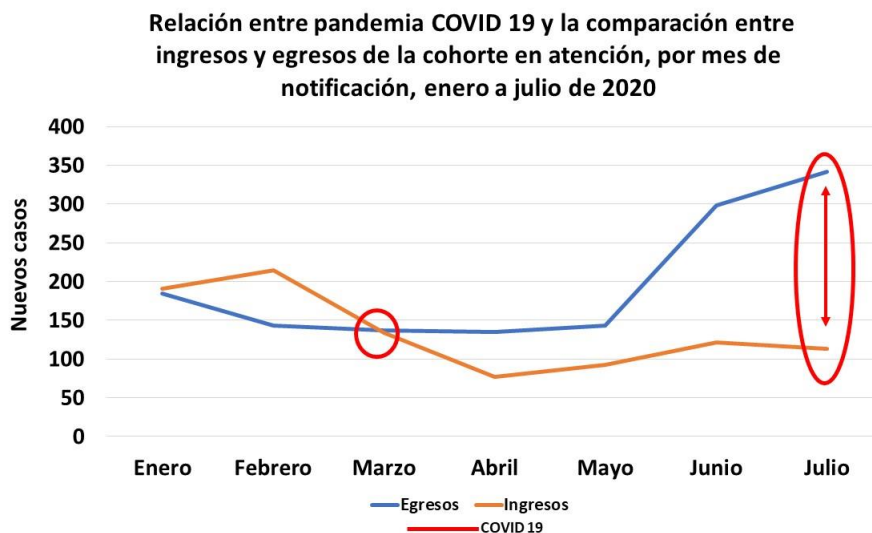
## MODELO CONCEPTUAL DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ITS, VIH Y SIDA



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

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 acumulados de COVID 19 con una mortalidad superior a las 3,800 personas, datos que reflejan la gravedad de la pandemia en el país<sup>6</sup>. 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.

De acuerdo con datos del PNS 2020 de enero a julio de 2020 se habían diagnosticado 940 casos nuevos de personas con VIH. Siendo los departamentos de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango e Izabal los que más casos reportaron. El segmento de edad con mayor número de casos es el comprendido entre los 25 y 49 años, pero se enfatizó en dicha exposición sobre los casos comprendidos entre los 15 y 19 años como significativos para este grupo de edad, lo que requiere evaluar qué está sucediendo en este segmento (25 mujeres y 17 hombres). 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.



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 incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 14 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL. Ajustada por INCEDES para propósitos del presente documento.

<sup>6</sup> 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/>



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 conocido<sup>7</sup> 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 No. 27-2000<sup>8</sup>; así como de su reglamento<sup>9</sup> 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.

### **Contexto específico de las personas gais**

A lo largo de la historia, las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI) han sufrido discriminación y han sido víctimas de distintas manifestaciones de violencia basadas en la percepción de su orientación sexual, su identidad de género o porque sus cuerpos difieren de las presentaciones corporales femeninas o masculinas socialmente aceptadas. Estos vejámenes pueden provenir desde su círculo más cercano, hasta del propio Estado, constituyendo una clara violación a sus derechos humanos.

En Guatemala, los primeros registros de agresiones contra las personas LGBTI documentados se encuentran en el Archivo Histórico de la Policía Nacional. Se trata de un álbum fotográfico de delincuentes, que cuenta con una colección de treinta y ocho libros y ochenta mil fotografías que reflejan la persecución, criminalización y humillación de personas gais, lesbianas y trans, por parte de agentes policiales,

---

<sup>7</sup> De acuerdo con información recabada en el proceso de elaboración de planes de incidencia realizado con los cuatro grupos de población clave 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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-.

justificando estas acciones y consignándoles la homosexualidad como delito, bajo la presunción de que esta vulneraba el orden público o como agravante de delitos.<sup>10</sup>

Ahora bien, en 2019 se registraron 24 asesinatos en contra de la población LGBTI, la cifra aumentó al menos un 60% frente a los registrados en 2018, cuando se reportaron 15 casos. El Observatorio de la Red Nacional de la Diversidad Sexual, señala que de los 24 casos, 10 corresponden a hombres gays, 6 mujeres trans, 3 lesbianas y 5 casos que no se determinó su identidad de género.<sup>11</sup>

En el contexto jurídico, si bien la legislación guatemalteca reconoce la igualdad entre hombres y mujeres, no contiene disposiciones dirigidas específicamente a la promoción y protección de los derechos de la comunidad LGBTI como grupo vulnerable.

Lo anterior es de suma importancia, pues en un país conservador y heteronormativo como Guatemala, profundizado por prejuicios religiosos y normas sobre la moralidad pública, muchas veces las autoridades estatales para no reconocer ciertos derechos de la población LGBTI, argumentan que la sociedad guatemalteca aún no reconoce la diversidad sexual.

Ejemplo de lo indicado lo constituye la iniciativa de ley número 5272, Ley para la protección de la vida y la familia, por la cual se pretende introducir normas y reformas para proteger el derecho a la vida, la familia, el matrimonio entre un hombre y una mujer y normas para prohibir a instituciones educativas privada y públicas implementar políticas y programas sobre educación integral en sexualidad.

Sin embargo, las actitudes que tiene la sociedad en contra de la población LGBTI no pueden ser utilizadas por las autoridades estatales como justificación para promover leyes y políticas discriminatorias. Al contrario, los Estados deben tomar medidas para superar los prejuicios y estereotipos a través de iniciativas anti-discriminatorias. Al respecto, se enfatiza que Guatemala ha aceptado y ratificado diversos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, por ejemplo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención ADH), los cuales tiene la obligación de cumplir.

De esa cuenta la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido en reiteradas ocasiones que el principio de no discriminación es uno de los pilares fundamentales del sistema de protección de derechos humanos y que la categoría de orientación sexual y de identidad de género se encuentran protegidas bajo el artículo 1.1 de la Convención Americana, lo cual implica que toda diferencia de trato basada en tales criterios debe ser considerada incompatible con la Convención.

---

<sup>10</sup> Visibles. Violencias contra la población LGBTI+: Vivencias y dinámicas que la sostienen. Guatemala. 2020. Pág. 24. Disponibilidad: [https://visibles.gt/wp-content/uploads/2020/05/Violencia\\_contra\\_la\\_poblacion\\_LGBTIQ.pdf](https://visibles.gt/wp-content/uploads/2020/05/Violencia_contra_la_poblacion_LGBTIQ.pdf)

<sup>11</sup> Rosales Paula, Salarzar Pilar. PRESENTES. 2019: 67 asesinatos contra la población LGBTI se han registrado en 2019 en la región norte de Centroamérica. Disponibilidad: <https://agenciapresentes.org/2019/12/31/67-asesinatos-en-2019-contra-poblacion-lgbti-en-centroamerica-cifra-supera-2018/>

En ese sentido, esos debates basados en prejuicios constituyen una afectación para las personas LGBTI, pues no se les garantiza el goce pleno de su derecho a la vida, a la integridad, al acceso a servicios básicos, como la salud integral y educación, entre otros.

Por otro lado, en el contexto de la pandemia del COVID-19 la situación de discriminación y exclusión que viven las personas de la comunidad LGBTI se ha agudizado. Según datos del Observatorio de muertes violentas por orientación sexual e identidad de género en Guatemala, han muerto violentamente cinco personas LGBTI durante la cuarentena y suman ocho de enero a junio. Cuatro de dichas muertes ocurrieron en Izabal y la investigación que se llevó a cabo podría inducir a declarar las mismas, como producto de ejecuciones extrajudiciales.<sup>12</sup>

Con relación a las personas que viven con VIH sufren estigma y discriminación por parte de la familia, la comunidad, autoridades estatales y los proveedores de salud. Como resultado de la estigmatización muchas personas pierden su empleo, los vínculos con sus familiares y están renuentes a acudir a los servicios de salud, lo cual genera que la enfermedad sea tratada tardíamente con un pronóstico menos favorable.

Específicamente en el caso de la población de gays, bisexuales y HSH está afectada por factores de mayor riesgo para adquirir el VIH al tener relaciones sexuales desprotegidas, especialmente anales y con múltiples parejas, situación que se agrava, por la prohibición de ingreso a moteles u hoteles que les permitan contar con lugares higiénicos y seguros para tener relaciones sexuales.<sup>13</sup>

Según estadísticas de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave realizada en 2012-2013, en el caso de HSH, respecto a los antecedentes sexuales, cerca de la mitad de los participantes de ambas ciudades (444 personas de Guatemala y 111 de Coatepeque), tuvieron su primera relación antes de los 15 años. El uso de condón en la primera relación sexual fue de 35.6% en Guatemala y 31.5% en Coatepeque. La edad de la primera relación sexual con un hombre fue similar a la reportada a la edad de primera relación sexual.<sup>14</sup> Ahora bien, respecto al nivel de conocimiento sobre prevención y transmisión de VIH, el 42.0% en Guatemala y el 48.6% en Coatepeque de los participantes tuvieron conocimientos adecuados sobre las formas de prevención y transmisión del VIH.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> La Cuerda. Aumento de las vulnerabilidades de la población LGBTI.

Disponibilidad: <https://lacuerda.gt/2020/07/16/aumento-de-las-vulnerabilidades-de-la-poblacion-lgbti/>

<sup>13</sup> HIVOS. Caracterización de riesgo para la población en condiciones de vulnerabilidad al VIH, hombres que tienen sexo con hombres. Guatemala. 2016. Pág. 6. Disponibilidad: <https://www.hivos.org.gt/wp-content/uploads/2017/02/Estudio-poblacion-HSH-Version-resumida-18-08-20161.pdf>

<sup>14</sup> Morales-Miranda S, Álvarez-Rodríguez B.E, Arambú N, Aguilar J, Huamán B, Figueroa W, Osuna-Ramírez I, Mendizábal R, Rosales-Arroyo RP, Castillo A. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave. Guatemala. 2013. Universidad del Valle Guatemala, MSPAS, HIVOS, Inc. 2013. Publicaciones UVG. No. 27. Septiembre 2013. Pág. 101.

<sup>15</sup> Ibid., 116.

“Con relación a la prevalencia de VIH e ITS, el EMC, realizado en el 2003, reclutó a 165 hombres que tienen sexo con hombres y reportó una prevalencia de VIH de 11.5% y 13.3% para sífilis. En el 2006, el estudio de línea de base del proyecto de Fondo Mundial reclutó mediante un muestreo por conveniencia a 50 hombres que tienen sexo con hombres en cada una de las siguientes ciudades: Guatemala, Puerto Barrios, Quetzaltenango, Coatepeque, Escuintla y Zacapa, haciendo un total de 300. Este estudio reportó una prevalencia de VIH de 18.3%, una prevalencia de sífilis de 6.0% y 1.3% para hepatitis B. El estudio posterior, de línea final en el 2010, encontró una prevalencia de VIH de 7.6%”.<sup>16</sup> Y en la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave realizada en 2012-2013, de 444 personas en la ciudad de Guatemala y 111 de Coatepeque, la prevalencia de VIH fue de 8.9% en la primera ciudad y de 2.8% en la segunda, la prevalencia de sífilis fue la misma en ambas ciudades, 6.6%.<sup>17</sup>

En cuanto a los HSH que viven con VIH, en 2018 se estimaban que había 10,042 de los cuales 2,871 recibían terapia antirretroviral.<sup>18</sup> De enero a julio de 2020 en el caso de personas homosexuales de 8,942 pruebas de tamizaje, 312 dieron positivo de VIH y en el caso de personas bisexuales de 3, 486 pruebas de tamizaje, 89 dieron positivo.<sup>19</sup>

Ahora bien, en comparación con los adultos, los adolescentes gais y bisexuales pueden tener un grado mayor de riesgo de contraer ITS y VIH, sin embargo, los obstáculos jurídicos relacionados con la edad de consentimiento limitan el acceso a los servicios de salud, como en el caso de las pruebas de detección de VIH.<sup>20</sup>

De acuerdo el estudio ‘Caracterización de riesgo para la población en condiciones de vulnerabilidad al VIH, hombres que tienen sexo con hombres’, en Guatemala “la exclusión social, la homofobia, el estigma y la discriminación son los factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH y las ITS de la población gay y de otros HSH. El estudio ratificó el fenómeno de expulsión de jóvenes de sus casas al revelar o dejar ver su orientación sexual en la familia, lo que fomenta el trabajo sexual como un medio para subsistir”.<sup>21</sup>

En el entorno de salud, las personas gais, bisexuales y HSH afrontan muchos obstáculos para tener acceso a una atención de salud apropiada. Algunos tipos de obstáculos son: a) La estigmatización y

---

<sup>16</sup> Ibid., pág. 41.

<sup>17</sup> Ibid., pág. 118.

<sup>18</sup> Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Informe GAM Guatemala. Monitoreo Global del Sida. Guatemala. 2018. Pág. 19.

<sup>19</sup> 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 incidencia política para organizaciones que trabajan para poblaciones clave, Guatemala, 14 de septiembre de 2020. RP/INCAP-INCEDES-URL.

<sup>20</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Ante a discriminación y vulneración de sus derechos, jóvenes LGBT e Intersex necesitan reconocimiento y protección. 2015.

Disponibilidad: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/049.asp>

<sup>21</sup> HIVOS. Op, cit. Pág. 7.

discriminación; b) La negación de atención debido a su orientación sexual o identidad de género; c) Violación al derecho de confidencialidad y privacidad; y, d) Los pacientes son culpados por su estado de salud.

## **Contexto del problema central**

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 reconoce el derecho de todos al disfrute del máximo nivel alcanzable de salud física y mental, de igual manera la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce el goce de la salud como derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

En ese sentido, el Estado está obligado de dotar de todos los insumos necesarios en los servicios de salud que brindan atención a personas con VIH. Esto con objetivo de que reciban una atención digna y libre de estigmatización.

Sin embargo, la población clave y personas con VIH continúan recibiendo una atención incompleta en las UAI y las Clínicas VICITS, si bien, existen avances, los mismos continúan siendo insuficientes para garantizar el derecho a una atención de calidad en salud.

Entre los avances para la prevención y el combate al VIH, en materia legal, en el 2000 el Congreso de la República aprobó 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, la cual establece, entre otras cuestiones, que toda persona con diagnóstico por VIH o sida debe recibir atención integral de inmediato, sin discriminación y en igualdad de condiciones, para lo cual debe respetarse su dignidad y confidencialidad.

A través de dicha ley, se crea dentro del MSPAS, el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como el ente rector a nivel nacional de la promoción, prevención, vigilancia, atención y seguimiento de las ITS, VIH y sida.

En octubre de 2016, el MSPAS presenta el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y sida 2017-2021, que plantea como resultado disminuir al 75% el número de casos nuevos por VIH e ITS y el número de muertes atribuibles al sida de la población en general y en las poblaciones prioritarias: HSH, personas trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas que viven con VIH, entre otros.

Por otro lado, se crean las Unidades de Atención Integral encargadas de brindar atención y medicamentos a personas con VIH/sida, actualmente, existen 19 UAI, 17 pertenecen al MSPAS, 1 al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y 1 a sanidad militar. Todas las UAI están ubicadas en los hospitales de tercer nivel de atención. En el MSPAS los casos de VIH que son captados en la red de servicios

son referidos a las UAI y los casos captados en las unidades de atención del IGSS son referidos a su Unidad de Infectología.

Además, se crea la Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual, denominadas Clínicas VICITS, que cuentan con un componente de prevención combinada de VIH y está dirigida, entre otros, a otras HSH. A la fecha existen 10 clínicas en el país y ubicadas en Ciudad de Guatemala, Puerto Barrios, Quetzaltenango, Coatepeque, Flores, Santa Lucía Cotzumalguapa, Tecún Umán y Escuintla. Es preciso mencionar que dos de los Sitios de Vigilancia Centinela están implementados en organizaciones no gubernamentales (Fundación Marco Antonio y Colectivo Amigos contra el Sida).

Si bien, han existido algunos avances en la atención en salud, siguen persistiendo varios problemas, entre los que se puede mencionar: a) La existencia de estigma y prejuicios por parte de integrantes del personal de salud, b) La falta de conocimiento y el temor a la infección por el VIH de los trabajadores de salud, c) La falta de un enfoque de interseccionalidad para el abordaje de la equidad de género en las personas LGBTI con VIH, d) No existe un modelo de atención integral estandarizado para la atención a los usuarios en las UAI.

Asimismo, la heterosexualidad invisibiliza las experiencias eróticas y afectivas de hombres gays, bisexuales, contribuyendo a la falta de información sobre las necesidades de dicha población y hace que las acciones en el campo de la salud sigan siendo pensadas desde la heteronorma y cisonorma.

En ese sentido, la consultoría que actualmente se está implementando y que sentará las bases para continuar contribuyendo a disminuir las barreras para mejorar la calidad de atención en salud que recibe la población clave y personas con VIH, surge a partir de los compromisos del Plan Estratégico Nacional para la Prevención Atención y Control de las ITS, VIH y Sida, en el cual se priorizó un estudio que permita calcular el número de UAI, Centros de Salud y clínicas VICITS que cuentan con una satisfacción de usuarios por arriba del 85% (Indicador del PEN 2017-2021).

La consultoría plantea como objetivo general: identificar las principales barreras, dificultades o limitaciones de acuerdo con estándares internacionales que interfieren en la calidad de atención que se brinda a las personas con VIH y poblaciones claves en servicios de salud de VIH, ITS del MSPAS, UAI, Clínicas VICITS, IGSS y ONG de la subvención a nivel nacional. Asimismo, entre los objetivos específicos se define: diseñar un plan de mejora que contemple propuestas para mejorar la atención y la práctica clínica en ITS y VIH y sida en los servicios de salud de acuerdo con los hallazgos identificados.

Por todo lo anterior, las organizaciones de sociedad civil que trabajan en la promoción y defensa de derechos humanos consideran vital trabajar en forma colaborativa para dar seguimiento a las recomendaciones y propuestas para contribuir en garantizar la calidad de la atención en salud, que se presta específicamente en las UAI y las Clínicas VICITS.

## Objetivo general y específicos

La propuesta del plan de incidencia se orienta a garantizar la calidad de la atención integral en salud y diferenciada para población clave y personas con VIH en las UAI y en las clínicas VICITS y con ello, contribuir al cumplimiento de compromisos adquiridos por Guatemala en materia de ITS/VIH, entre los cuales se puede mencionar: los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el objetivo 3 de salud y bienestar, el cual contempla entre sus metas, poner fin a la epidemia del sida y lograr el acceso a servicios de salud de calidad. Asimismo, en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032, se establece como prioridad garantizar la atención de calidad a la población que vive con VIH.

Para contribuir a la finalidad descrita, las organizaciones que integran el grupo que cuentan con trayectoria de trabajo en las áreas en que este plan de incidencia se enfoca, pondrán sus capacidades y experiencias para coordinar con el MSPAS la realización del monitoreo.

En ese sentido, se plantea como objetivo de incidencia política: **Promover la aplicación en las Unidades de Atención Integral y las Clínicas VICITS de las propuestas que resulten de la “Consultoría para el estudio de satisfacción de usuarios de clínicas y servicios de salud que brindan atención en VIH e ITS, de MSPAS, IGSS y ONGS”, con el propósito de mejorar la atención integral en poblaciones clave y personas con VIH en los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango, Escuintla y Sacatepéquez.**

El monitoreo surge de la necesidad de las Organizaciones de Sociedad Civil de dar continuidad a los avances que se han realizado para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de atención de salud con calidad a la población clave y personas con VIH y así, establecer acciones en conjunto con las autoridades del MSPAS para la mejora de la atención, conforme a las necesidades de cada población.

En ese orden de ideas, para el logro de dicho objetivo, se definen los siguientes objetivos específicos<sup>22</sup>:

- Promover la instalación de una mesa técnica de diálogo intersectorial con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el seguimiento de las recomendaciones que emanen de la consultoría en las UAI y Clínicas VICITS.
- Conformar una coalición entre las organizaciones de sociedad civil y actores clave para promover la realización del monitoreo de las propuestas de la consultoría en las UAI y Clínicas VICITS.
- Fortalecer las capacidades de las organizaciones que trabajan con población clave y personas con VIH sobre el derecho de una atención de calidad en salud.

---

<sup>22</sup> Una vez se cuente con el informe final de consultoría los objetivos específicos pueden replantearse o agregarse los que sean necesarios para llevar a cabo el monitoreo.

- Implementar un programa de educación y concientización de la sociedad civil para la promoción del derecho a la salud integral población clave y personas con VIH.

## **Temporalidad**

El plan se desarrollará en tres años durante el período 2021-2023.

## **Delimitación geográfica**

La calidad de atención en salud para población clave y personas con VIH debe garantizarse en todas las Unidades de Atención Integral y Clínicas VICITS, pero se priorizará los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Huehuetenango, Escuintla y Sacatepéquez.

## **Marco jurídico y de políticas públicas relacionadas con el problema**

### **Nacional**

La Constitución Política de la República de Guatemala desarrolla en el capítulo II el derecho a la salud, entre otras cuestiones, establece que, el goce de la salud es un derecho fundamental y debe ser garantizado sin discriminación alguna.

En ese sentido las prácticas discriminatorias contra población clave y personas con VIH en materia de salud, constituyen una violación a lo preceptuado en el texto constitucional. Lo anterior, se refuerza con el artículo 4 del mismo cuerpo legal, que regula “En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos”.

El principio de igualdad debe entenderse a la luz de la interpretación que la Corte de Constitucionalidad (CC) ha realizado estableciendo que, “... El derecho de igualdad puede expresarse en síntesis como el mismo tratamiento a situaciones iguales, y distinto a situaciones diferentes. La discriminación es la negación de este derecho, entendiéndole como el trato desigual injustificado (...)”.<sup>23</sup>

Específicamente en materia de salud, el Código de Salud, Decreto 90-97 establece, entre otras cuestiones, que es obligación del Estado velar por la salud y postula la rectoría del MSPAS, para que, a través de acciones de protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación se garantice la salud física y mental de la población guatemalteca.

---

<sup>23</sup> Corte de Constitucionalidad. Gaceta No. 73. Expediente 232-2004. Fecha de sentencia: 30/09/2004.



Al respecto, la CC ha manifestado que el derecho a la salud “Conlleva la posibilidad real de una persona de recibir atención médica oportuna y eficaz, derecho dentro del cual se incluye la prevención de enfermedades y el tratamiento y rehabilitación de éstas, mediante prestación de servicios médicos hospitalarios o de atención médica, todo ello con el objeto de que a quien aqueje enfermedad tenga la posibilidad adicional de preservar su vida”.<sup>24</sup>

Ahora bien, en el 2000 entró en vigor el Decreto Ley No. 27-2000, Ley General para el Combate de 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, por la cual se crea dentro del MSPAS, el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Con relación a la atención en salud se destacan los siguientes artículos:

<b>Artículo 35. De la atención de las personas.</b>	Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetar la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.
<b>Artículo 36. De los Derechos Humanos en general.</b>	Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.
<b>Artículo 37. De la discriminación.</b>	Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas.
<b>Artículo 38. De la confidencialidad.</b>	La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley

Para dar cumplimiento a la Ley, se crea el Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/Sida, Acuerdo Gubernativo No. 312-2000, por medio del cual se declara el VIH y sida como un problema urgencia nacional. Se enfatiza que el artículo 3 de dicho reglamento, define como atención integral al “Conjunto de acciones de salud para la promoción, orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas que viven y están afectadas con el VIH/SIDA”.

<sup>24</sup> Corte de Constitucionalidad. Expediente 5844-2017. Apelación de Sentencia de Amparo. 3/05/2018.

Ahora bien, en 2016, el MSPAS presenta el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y sida 2017-2021, que plantea como resultado disminuir al 75% el número de casos nuevos por VIH e ITS y el número de muertes atribuibles al sida de la población en general y en las poblaciones prioritarias: HSH, personas trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas que viven con VIH, entre otros.

Por otro lado, en una resolución de una apelación de sentencia, la CC expresó que las personas diagnosticadas con VIH y sida se les deben garantizar una atención integral, continua y oportuna. Además, exhortó “al Ministerio de Salud y Asistencia Social a alcanzar los niveles razonables con tendencia obligatoria a la progresividad de las condiciones mínimas de asistencia de salud, ello porque la discontinuidad de tales prestaciones vulnera el principio de no regresividad o de no retroceso social, consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (...) De acuerdo con este principio, una vez reconocido un derecho y efectivizado su goce por medio de un servicio prestado por el Estado, el estatus jurídico básico no debe disminuir, por lo que su vigencia no puede mermarse o eliminarse posteriormente. El principio de no regresividad –propio de los derechos categorizados como económicos, sociales y culturales- veda a las autoridades públicas la posibilidad de adoptar medidas o permitir que se desarrollen situaciones que reduzcan el nivel alcanzado por los derechos sociales y de las prestaciones de que goza la población, más aún si se encuentran en situaciones de vulnerabilidad ...”.<sup>25</sup>

En 2005 se aprobó la Política Pública respecto de la Prevención a las Infecciones de Trasmisión Sexual – ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, Acuerdo Gubernativo No. 638-2005, la cual tiene entre sus fines la realización de todas las acciones orientadas a la atención integral de estas afecciones.

Entre los principios rectores de la política se encuentran: dignidad de la persona, consideración de las diferencias de género, atención priorizada a grupos vulnerables, enfoque integral, multidisciplinario, intersectorial y de género.

Con relación a la atención de grupos vulnerables, la política establece, entre otras acciones estratégicas, las siguientes: a) Acciones orientadas hacia poblaciones más afectadas epidemiológicamente y estratos de población que presenten mayor vulnerabilidad frente a la infección por VIH; b) Descentralización de los servicios de prevención y atención de ITS, VIH y sida.

Ahora bien, en el Plan K´atun se plantea como prioridad detener la epidemia del VIH y garantizar un tratamiento de calidad a la población que vive con el virus. Finalmente, “En 2015 el Estado, organizaciones de sociedad civil y las agencias de cooperación internacional firmaron la Declaración de compromiso

---

<sup>25</sup> Corte de Constitucionalidad. Expediente 5844-2017. Apelación de Sentencia de Amparo. 3/05/2018.

‘Guatemala avanza hacia el control de la epidemia VIH y sida’, adhiriéndose a la Estrategia Mundial de Respuesta Acelerada que permita terminar con la epidemia de VIH y sida en el año 2030”.<sup>26</sup>

## Internacional

En un documento declaratorio del Grupo para la Promoción de la Investigación Aplicada en Derechos Humanos resumió acertadamente que “Guatemala ha aceptado y ratificado diversos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, los cuales deben ser cumplidos y, por disposición de los artículos 44 y 46 de la Constitución, los mismos tienen preeminencia sobre el derecho interno (bloqueo de constitucionalidad, reconocido expresamente en sentencia de la CC dentro del Expediente 1822-2011 con fecha 17/07/2012). En tal sentido, existe un *corpus iuris* amplio que obliga a los funcionarios públicos a reconocer y garantizar los derechos de las personas LGBTI, partiendo de su condición de vulnerabilidad. Además, deben tenerse en cuenta los estándares internacionales, que son parámetros mínimos que los Estados deben promover para favorecer a las personas bajo su jurisdicción”.<sup>27</sup>

“De esa cuenta, es importante destacar que la Corte IDH, como máximo intérprete de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) ha establecido específicamente que los Estados deben respetar y garantizar los derechos y libertades reconocidos en ella, sin ninguna distinción (incluyendo motivos de orientación sexual e identidad de género)”.<sup>28</sup>

Con relación a la temática de incidencia, en primer lugar, se hace mención del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes el Hombre que establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, entre otras.

Por su parte, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce el derecho de toda persona al disfrute de la salud física y mental, entre las medidas que debe adoptar el Estado para garantizar dicho derecho, se encuentra: la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Ahora bien, en la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la 66 sesión del Comité de la Organización Mundial de la Salud, se establecen las siguientes definiciones: “Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica, y lingüísticamente apropiados, con enfoque de género, que tomen en consideración las necesidades diferenciadas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar

---

<sup>26</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y sida. Guatemala. 2016. Pág. 14.

<sup>27</sup> Grupo para la Promoción de la Investigación Aplicada en Derechos Humanos. Construyendo una Comunidad de Pensamiento con Enfoque de Derechos Humanos. Diplomado de Investigación con Énfasis en Derechos Humanos. El Reconocimiento y respeto a los derechos de identidad y auto-identificación de personas transexuales por parte de los jueces y magistrados en materia penal. Guatemala. 2020. Pág. 183.

<sup>28</sup> Loc. Cit.

atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, paliativo y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesario”.<sup>29</sup>

Específicamente, para la población LGBTI los principios de Yogyakarta, el principio 17 indica “Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género...”.

Además, regula ciertas obligaciones para los Estados, entre las cuales se puntualiza en las siguientes:

a) “Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”.

b) “Asegurarán que los establecimientos, productos y servicios para la salud estén diseñados de modo que mejoren el estado de salud de todas las personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta sus singularidades, y que las historias clínicas relativas a estos aspectos sean tratadas con confidencialidad”.

c) “Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una”.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de Resolución CD52.R6, denominada: Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans, insta a los Estados, entre otras a: “otorgar prioridad a promover el acceso igualitario a los servicios de salud en las políticas, los planes y la legislación, y considerar la posibilidad de elaborar y fortalecer políticas integrales universales de protección social, incluida la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención de salud, y promover la disponibilidad de los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar y el acceso a ellos, teniendo en cuenta el estigma, la discriminación y la persecución que experimentan los integrantes de la comunidad LGBT”.

Por otro lado, “La epidemia del VIH/SIDA se ha convertido en más que un problema de salud pública: representa uno de los retos más grandes para los derechos humanos a nivel mundial. La promoción y la protección de los principios de derechos humanos es un elemento crucial en la respuesta al VIH/SIDA. (...) La violación y el irrespeto de los derechos humanos aumenta la expansión de la epidemia y al mismo

---

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 53 Consejo Directivo. 66 Sesión del Comité de la OMS para las Américas. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C. 2014. Pág. 1. Disponibilidad y acceso: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf?ua=1>

tiempo esta enfermedad tiene un impacto adverso en el progreso y la realización de los derechos humanos”.<sup>30</sup>

En ese sentido, entre las directrices e instrumentos internacionales que abordan el VIH y sida, se encuentran:

- a) Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- b) Metas 90-90-90 sobre tratamiento del VIH: Fueron adoptadas en el I Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención al VIH en México en 2014. Las metas incluyen aumentar 90% de personas diagnosticadas, aumentar 90% de personas que reciben tratamiento antirretrovírico y aumentar 90% de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable. Fue una meta fijada por ONUSIDA para el año 2020.
- c) Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de los cuales Guatemala es signataria: Se adoptaron en 2015 y deben cumplirse para el 2030, con relación a la temática de incidencia, se enfatiza en las siguientes metas del Objetivo 3 Salud y Bienestar: a) Poner fin a la epidemia del sida, b) Lograr el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos.

## **Espacios institucionales**

A continuación, se realizará una descripción de cada uno de los espacios en los que debe incidirse para la realización del monitoreo:

### **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Con base en el artículo 94 y 193 de la CPRG el Ministerio es el encargado de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo tanto, deberá desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Ahora bien, dentro del Ministerio las direcciones y departamentos cuyas funciones se relaciona con el objetivo planteado, según el Acuerdo Gubernativo No. 115-99, son:

- **Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud:**

Es la responsable del desarrollo de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión de los programas, efectuando en coordinación con la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, el

---

<sup>30</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos. Costa Rica. 2004. Pág. 22.

Disponibilidad: [https://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos.Interno/BD\\_1772120041/VIH-SIDA.pdf](https://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos.Interno/BD_1772120041/VIH-SIDA.pdf)

control de la calidad del cumplimiento de las normas en forma periódica. Además, participa y apoya el desarrollo de la formación y capacitación de los recursos humanos.

Está conformada, entre otros por: el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas que tiene funciones como: a) Actualizar y reajustar las normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas de salud dirigidos a la atención de las personas. b) Participar en la difusión y comunicación social de las normas técnicas de atención que los programas establezcan para ser aplicados en los diferentes niveles de atención. c) Participar en el proceso de capacitación a los recursos humanos en las normas técnicas de atención desarrolladas para el funcionamiento de los servicios de salud.

- **Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud**

Se encarga de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Además, le corresponde evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud. También tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios.

Entre otros está conformada por: el Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud: que entre sus funciones está: promover la participación social y comunitaria en los procesos de gerencia y fiscalización social de los servicios y acciones en salud y el Departamento de Promoción y Educación en Salud: que tiene funciones como: a) Diseñar metodologías de educación para la salud en el ámbito de la comunidad tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud, estilos de salud y la utilización adecuada de los servicios de salud. b) Promover la participación social y comunitaria en el desarrollo de los servicios de salud tanto en el ámbito de la planificación y programación en la gerencia, monitoreo y evaluación. c) Diseñar objetivos, contenidos, materiales, enfoques metodológicos de programas y mensajes educativos en salud, sobre problemas identificados como prioritarios para los diferentes grupos poblacionales.

- **Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida**

Por medio de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA de 2002, se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida constituyéndose como el 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 Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida con enfoque intersectorial, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada.

Por lo descrito, el siguiente cuadro se identifica el cargo, dirección y contacto de las principales autoridades encargadas de los espacios de decisión a la presente fecha.

Espacio de decisión	Nombre	Cargo	Dirección/Contacto
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	María Amelia Flores González	Ministra de Salud	6 avenida 3-54 zona 11 24447474
	Doctora Mirna Floridalma Tellez Orellana de García	Directora de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud	Avenida Bolívar 28-07 zona 8 24711344/2471-9999
	Doctor Bernardo Elíu Mazariegos Salazar	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud	9a Avenida 14-65 Zona 1 24920707
	Licenciado Juan Carlos Fonseca Zarceño	Coordinador del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida	jcfonseca@mspas.com.gt

Fuente: Elaboración propia con información de la página oficial del MSPAS.

## Mapa de actores

Además, de los espacios y personas con poder de decisión sobre la propuesta concreta de incidencia política, hay diversos actores (personas e instituciones) con algún grado de interés en la propuesta y que pueden tener el poder de ejercer influencia sobre la decisión final, entre ellos se puede señalar los siguientes:

Ámbito estatal			
Institución o espacio	Función	Nombre/cargo	Contacto
<b>Unidades de Atención Integral</b>	Brindan atención integral y medicamentos a personas con VIH/Sida.	-Dra. Aura Marina Méndez Hospital Regional de Escuintla -Dr. César López Téllez Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional Rodolfo Robles de Quetzaltenango -Dra. Vilma Reyes Hospital Nacional de Huehuetenango -Dra. Lilian Maribel Salguero Barahona Hospital Pedro de Betancourt en Sacatepéquez -Doctor Rodolfo Pinzón Hospital Roosevelt -Dr. Eduardo Arathoon Hospital San Juan de Dios	

<b>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social</b>	Por medio de un equipo multidisciplinario brinda atención y medicamentos a los pacientes con VIH/Sida. Ha llevado a cabo capacitaciones en temas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH.		2415-1805
<b>Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual</b>	Cuentan con servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, además, tienen un componente de prevención combinada de VIH y está dirigida, entre otros, a Hombres que tienen sexo con Hombres.	Centro de ITS, zona 3, Quetzaltenango, Coatepeque, FUNDAMACO Colectivo Amigos contra el Sida	
<b>Procurador de Derechos Humanos</b>	La Defensoría de la Diversidad Sexual: trabaja por la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual.	Defensor Henry Alexander España	<a href="mailto:hspana@pdh.org.gt">hspana@pdh.org.gt</a> Teléfono: 25039041
	La Defensoría de Salud: trabaja con la defensa, protección y promoción del derecho humano a la salud.	Defensora Zulma Calderón	24241752 Correo: <a href="mailto:zcalderon@pdh.org.gt">zcalderon@pdh.org.gt</a>

<b>Organizaciones de Sociedad Civil, instituciones privadas y población clave</b>			
Para llevar a cabo el proceso de incidencia se requiere la participación y compromiso de un grupo de organizaciones, activistas, entre otros, para apoyar el alcance del trabajo. Además, se debe asegurar la participación de las personas afectadas, para garantizar que sus necesidades y propuestas sean tomadas en cuenta, su involucramiento permite que sean parte de la solución y no parte del problema a resolver.			
<b>Institución o espacio</b>	<b>Función</b>	<b>Nombre/cargo</b>	<b>Dirección/contacto</b>
<b>Gente feliz Diversa</b>	Ser una organización humanitaria con valores, pasión, mística de trabajo, de referencia nacional e internacional en el fomento cultural, educativo, brindando servicios de prevención de VIH a las poblaciones clave, trabaja en municipios de Guatemala.	Eddy Vanegas	22532838
<b>Gente Positiva</b>	Llegar a cero estigma y discriminación a las personas que viven con el virus de VIH y poblaciones en mayor riesgo.		
<b>Colectivo Amigos Contra el Sida</b>	Su misión radica en prevenir la transmisión del VIH y otras ITS en hombre gays y bisexuales en un entorno social sin estigma ni discriminación. Cuenta con el servicio de tratamiento y diagnóstico de ITS en zona 1 de la Ciudad Capital. <sup>31</sup>	Director César Galindo	2232 2584
<b>ODASA</b>	Es una organización que trabaja para la comunidad LGBTIQ, reportando e		<a href="mailto:odasaguatemala@hotmail.com">odasaguatemala@hotmail.com</a>

<sup>31</sup> CAS. ¿Quiénes somos? Disponibilidad: <https://casgt.org/quienes-somos/>



	informando sobre los hechos más importantes y relevantes del país.		
<b>Asociación Vidas Paralelas</b>	Organización que trabaja en pro de los Derechos Humanos de la comunidad Lésbica de Quetzaltenango.		<a href="mailto:vdsparelas@gmail.com">vdsparelas@gmail.com</a>
<b>VISIBLES:</b>	Ha desarrollado un modelo de incidencia centrado en las personas LGBTIQ, que busca facilitar su apropiación de mayores capacidades para la defensa y ejercicio de sus propios derechos, al mismo tiempo que busca mejorar las condiciones para que gocen de igual trato en los distintos ámbitos en que se desarrollan. Recientemente, publicó la investigación denominada "Violencia contra la población LGBTIQ+: Vivencias y dinámicas que la sostienen"	Director Daniel Villatoro	contacto@visibles.gt
<b>Plan Internacional Guatemala</b>	Entre sus prioridades se encuentra la protección de las niñas y adolescentes de todos los tipos de violencia, implementando programas de salud sexual y reproductiva y apoyando el sistema nacional de protección.	Director Ejecutivo John Lundine	2323 0202
<b>Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales</b>	A través del Programa de Estudios de Violencia y Políticas de Prevención, aborda temáticas como: a) educación, niñez, adolescencia y juventud. b) Género, diversidad sexual y feminismos.		24147444
<b>Redes y comisiones departamentales, como:</b> Red de VIH de Quetzaltenango, Comisión Intersectorial de VIH de Huehuetenango y Comisión Departamental de VIH Escuintla. <i>*Falta completar información</i>			

Luego de identificar los espacios de decisión, audiencia primaria y secundaria, se analizó si eran aliados, neutros u oponentes, lo cual se visualiza en el siguiente esquema:

MAPEO POLÍTICO					
	MUCHA INFLUENCIA				
	<b>C</b>	<b>D</b>			
	<b>MUCHO INTERÉS</b>	<p><b>Están los aliados, quienes con seguridad apoyarán y no es necesario convencerlos.</b>  Henry Alexander España  Defensora de la Diversidad Sexual  Zulma Calderón  Defensora de la Salud  Eddy Vanegas  Gente Feliz Diversa  Daniel Villatoro  VISIBLES  Colectivo Amigos Contra el Sida  Gente Positiva  ODASA  Asociación Vidas Paralelas  Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual  Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  Red de VIH de Quetzaltenango  Comisión Intersectorial de VIH de Huehuetenango  Comisión Departamental de VIH Escuintla</p>		<p><b>Audiencias con mucha influencia, pero que requieren ser convencidos, es decir, aumentar su interés.</b>  Amelia Flores  Ministra de Salud  Juan Carlos Fonseca  Coordinador del programa  Doctora Mirna Floridalma Téllez  Orellana de García  Directora de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  Doctor Bernardo Elíu Mazariégo Salazar  Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud  Dra. Aura Marina Méndez  Hospital Regional de Escuintla  Dr. César López Téllez  Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional Rodolfo Robles de Quetzaltenango  Dra. Vilma Reyes  Hospital Nacional de Huehuetenango  Dra. Lilian Maribel Salguero Barahona  Hospital Pedro de Betancourt en Sacatepéquez  Doctor Rodolfo Pinzón  UAI Hospital Roosevelt  Dr. Eduardo Arathoon  UAI Hospital San Juan de Dios</p>	<b>POCO INTERÉS</b>
		<p><b>Se ubican las audiencias secundarias, quienes pueden apoyarnos desde otras perspectivas.</b>  John Lundine  Director Ejecutivo Plan Internacional  FLACSO</p>		<p><b>Están aquellos que quizás no sea necesario tenerles en cuenta, dado que no tienen ni interés, ni influencia o bien, se opondrán al proceso de incidencia.</b>  Congreso de la República  Iglesia</p>	
	<b>A</b>	<b>B</b>			
	POCA INFLUENCIA				

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento de sistematización de información y decisiones 5.1. Análisis de audiencias, aliados, neutrales y opositores, realizado en octubre de 2020.

Un aspecto de suma importancia, lo constituye la voluntad de integración de las organizaciones para trabajar en conjunto el monitoreo, lo cual tendrá varias ventajas, entre ellas: la reducción de riesgos, el acceso a más cobertura, la acumulación de conocimientos, diseño de estrategias innovadoras en el proceso de incidencia, etc.

Por otro lado, se cuenta con un número significativo de organizaciones que pueden ser aliadas en el proceso por lo cual, se coordinará con las mismas para presentar la propuesta y que puedan formar parte de una alianza estratégica para llevar a cabo el monitoreo.

Finalmente, con relación a los oponentes, se dará un seguimiento a las acciones que realizan, principalmente en las decisiones que se tomen en el Congreso de la República, con relación a la aprobación de iniciativas de ley que constituyan violaciones a los derechos humanos de la población LGBTI, como por ejemplo la iniciativa No. 5272.

### Diagnóstico de capacidades o autoanálisis institucional

En el siguiente cuadro se visualiza un autodiagnóstico de grupo que integra las organizaciones que realizarán el proceso de incidencia, utilizando la herramienta FODA, además, se definen estrategias puntuales, principalmente para enfrentar las debilidades y amenazas.

FODA			
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS PARA MANTENER FORTALEZAS	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS PARA CORREGIR DEBILIDADES
Organizaciones con diferente información, habilidades y recursos para llevar a cabo el monitoreo.	Se desarrollará un plan de trabajo, que defina entre otras, la dirección del proceso de incidencia, responsabilidades de cada organización según su experiencia y un componente de monitoreo y evaluación.	Falta de recursos en las organizaciones.	Se van a valorar las fuentes, condiciones y agendas para contar con financiamiento para la realización del monitoreo.
Personal de las organizaciones está capacitado y sensibilizado en temas de prevención y abordaje de VIH y sida.	Las organizaciones desarrollarán un proceso de capacitación continua para ampliar, adquirir o fortalecer conocimientos de los integrantes del proceso de incidencia.	Ubicación geográfica de los miembros del grupo y la carga laboral de cada integrante del grupo que impide la coordinación para reuniones o el seguimiento al trabajo.	Se coordinarán las acciones en lo interno del grupo y se definirá un plan de trabajo con responsabilidades por organización.
El respaldo de las organizaciones que conforman el grupo para realizar el monitoreo.	Definición de la organización que llevará la dirección y coordinación del proceso.		

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS PARA EXPLORAR OPORTUNIDADES	AMENAZAS	ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR AMENAZAS
---------------	---	----------	------------------------------------

Los resultados de la consultoría.	La realización de la consultoría permitirá contar con información actualizada. Además, contribuirá para la creación de indicadores y metas, indispensables para monitoreo y evaluación del proceso de incidencia.	Prioridad de otros temas en la agenda del Ministerio de Salud y Asistencia Social, principalmente por la pandemia del COVID-19.	Propiciar encuentros entre las organizaciones de la sociedad civil y delegaciones de gobierno, buscando facilitar procesos de diálogo.
Participación en espacios con Organizaciones de Sociedad Civil, entidades estatales, cooperación internacional, entre otros, donde se aborde la temática clave.	La participación en los espacios permitirá ampliar los conocimientos y tener una visión más amplia del tema.	Personal de salud no tiene los conocimientos ni está sensibilizado.	Coordinar con el MSPAS procesos de capacitación y sensibilización con el personal.
		No tener el acceso en las UAI y en las VICITS para la realización del monitoreo.	Se coordinará con autoridades del MSPAS para contar con la autorización para la realización del monitoreo.

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento de sistematización de información y decisiones 6.1. Diagnóstico de capacidades o autoanálisis, realizado en octubre de 2020

## Estrategia de influencia

A continuación, se desarrolla de forma general cada uno de los niveles que componen la estrategia de influencia:

**a) Estrategia de difusión y promoción:** Se posicionará el tema con la población clave, organizaciones de sociedad civil/actores y la sociedad en general.

Se utilizarán herramientas tecnológicas, para posicionar el tema, sobre todo el uso de redes sociales de la organización, por medio de artículos, vídeos, comunicados, infografías, entre otros.

Además, se realizarán eventos públicos como: foros, webinar, seminarios, exposiciones, entre otros, los cuales brindan una gran oportunidad para concientizar.

Se diseñarán e implementarán talleres con la población clave para concientizar sobre el tema o bien capacitaciones y/o procesos de sensibilización con los funcionarios. Por otro lado, se usarán diferentes tipos de comunicación para sensibilizar rápidamente, por medio de redes sociales, radios comunitarias que no tienen costos.

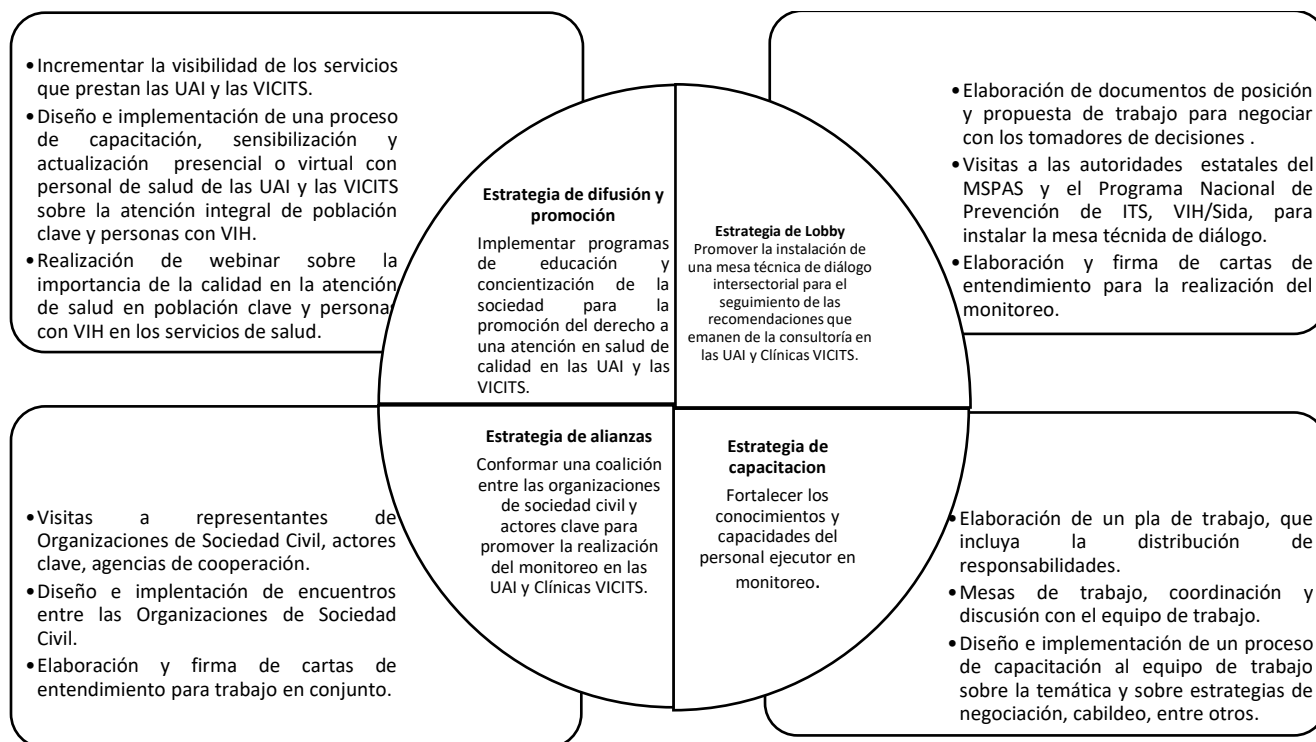
**b) Estrategia de Lobby:** Se tomarán en cuenta los siguientes pasos: Analizar los intereses y posiciones de los actores que tienen el poder de tomar las decisiones y definir argumentos y formas de presión (utilizar

opiniones de personas influyentes, por medio de cartas exigir el cumplimiento de obligaciones, generar espacios de trabajo para llegar a consensos o reuniones de negociación).

**c) Estrategia de alianzas:** Se van a generar espacios de trabajo y reflexión conjunta con pares, OSC, actores sociales, agencias de cooperación, entre otros, para establecer coaliciones y alianzas o bien redes.

**d) Estrategia de capacitación:** Se desarrollará un proceso continuo de capacitación, que será diseñado de conformidad con las necesidades de cada organización que integra el grupo, además, estará orientado al desarrollo de habilidades y conocimientos que ayuden al equipo técnico en la ejecución del monitoreo.

Por medio del esquema siguiente se define el objetivo específico y actividades puntuales para cada uno de los niveles que compone la estrategia de influencia, tomando como base el objetivo de incidencia política planteado.



Fuente: Elaboración propia con información del instrumento de sistematización de información y decisiones 7. Estrategia de influencia, realizado en octubre de 2020.

## Plan de actividades

Plan de actividades y presupuesto personas Gais				
<b>Objetivo de incidencia política</b> Promover la aplicación en las Unidades de Atención Integral y las Clínicas VICITS de las propuestas que resulten de la "Consultoría para el estudio de satisfacción de usuarios de clínicas y servicios de salud que brindan atención en VIH e ITS, de MSPAS, IGSS y ONGS", con el propósito de mejorar la atención integral en poblaciones clave y personas con VIH en los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango, Escuintla y Sacatepéquez.		<b>Indicador</b> Número de Unidades de Atención Integral y clínicas VICITS en los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango, Escuintla y Sacatepéquez que aplican las propuestas para garantizar la calidad de la atención en salud a población clave y personas con VIH.	<b>Meta</b> Antes de 2023 las Unidades de Atención Integral y las clínicas VICIST en los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango, Escuintla y Sacatepéquez aplican las propuestas para garantizar la calidad de la atención en salud a población clave y personas con VIH.	<b>Fuente de verificación</b> Documento que contiene el informe sobre el seguimiento en la aplicación de las recomendaciones y propuestas en las Unidades de Atención Integral y las clínicas VICITS de los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango, Escuintla y Sacatepéquez, con el propósito de mejorar la atención en salud de la población clave y personas con VIH.
<b>Objetivo Específico 1. Conformar una coalición entre las organizaciones de sociedad civil y actores clave para promover la realización del monitoreo de las propuestas de la consultoría en las UAI y Clínicas VICITS.</b>				
Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Mapeo de aliados estratégicos interesados en trabajar en conformar una coalición para promover que se garantice una atención en salud de calidad en las UAI y clínicas VICITS.	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala INCAP Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA OACNUDH ONUSIDA UNFPA UNICEF Organizaciones de Sociedad Civil	2021	Contar con el 90% de información general de posibles aliados	Mapeo realizado
Visitas a agencias de cooperación, organizaciones de sociedad civil, entidades privadas y de gobierno identificadas para conformar la	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala	2021	Número de agencias de cooperación, organizaciones de sociedad civil, entidades privadas y de gobierno apoyan la conformación de una	Gestionada cooperación para la conformación de la coalición en el marco del proceso de incidencia

coalición para el proceso de incidencia política	INCAP Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA OACNUDH ONUSIDA UNFPA UNICEF Organizaciones de Sociedad Civil		coalición para el seguimiento de actividades en materia de salud que favorecen a la población clave y personas con VIH en las UAI y clínicas VICITS	
Convocatoria para la conformación de la coalición	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala INCAP Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA OACNUDH ONUSIDA UNFPA UNICEF Organizaciones de Sociedad Civil	2021	Número de organizaciones que integran la coalición	Coalición conformada, organizada y activa para realizar acciones que contribuyen a garantizar el derecho a una atención de calidad en salud en las UAI y clínicas VICITS
Reuniones para el análisis, discusión y coordinación de acciones a implementar en el marco del proceso de incidencia	Coordinadora de organizaciones y organizaciones que integran la coalición	2021-2023	Número de reuniones efectuadas	Elaboración de una agenda común y plan de trabajo que define acciones mediante las cuales se promueve que en las UAI y clínicas VICITS se garantice a los usuarios una atención de calidad.
Encuentro regional de las organizaciones que integran la coalición para conocer los avances del trabajo en conjunto en pro del derecho de atención de calidad de la población clave y personas con VIH en las UAI y clínicas VICITS	Organizaciones que integran la coalición	2021-2023	Número de encuentros realizados	Las organizaciones que integran la coalición conocen los avances en el trabajo en conjunto que se realiza e identifican temas para seguir incidiendo en pro del derecho de la salud de población clave y personas con VIH
Reuniones de articulación con organismos que promueven la defensa del derecho humano de la salud en hombres gays y bisexuales, a nivel nacional y regional, para realizar ejercicios de seguimiento ciudadano y rendición de cuentas.	Organismos nacionales e internacionales	2021-2023	Número de ejercicios seguimiento ciudadano y rendición de cuentas	Articulada coalición con otros organismos nacionales y regionales en pro del derecho a la salud integral de hombres gays y bisexuales

<b>Objetivo Específico 2. Promover la instalación de una mesa técnica de diálogo intersectorial con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el seguimiento de las recomendaciones que emanen de la consultoría en las UAI y Clínicas VICITS.</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Actores Clave</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Elaboración de plan de trabajo para la incidencia a llevar a cabo con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Organizaciones de sociedad civil	2021	Cantidad de planes de trabajo para la incidencia con tomadores de decisión	Plan de trabajo elaborado para la conformación de una mesa técnica de diálogo intersectorial
Convocatoria para la instalación de una mesa técnica de diálogo intersectorial con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Organizaciones de sociedad civil	2021	Número de personas que integran la mesa técnica de diálogo intersectorial	Instalada la mesa técnica de diálogo intersectorial
Reuniones a efecto de establecer acuerdos en cuanto a la importancia que en las UAI y las clínicas VICITS se garantice una atención de calidad a los usuarios	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Organizaciones de Sociedad Civil	2021	Se firman cartas de entendimiento con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Concretadas las acciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para llevar a cabo la socialización y aplicación de las propuestas por parte de los prestadores de servicios de las UAI y las clínicas VICITS
Socialización y seguimiento para la aplicación de las propuestas de la consultoría en las UAI y las clínicas VICITS en los 5 departamentos priorizados	Personal de salud de las UAI y clínicas VICITS	2021-2023	Número de UAI y clínicas VICITS aplican las propuestas de la consultoría para mejorar la atención que se brinda a los usuarios	Realizada la verificación sobre la aplicación de las propuestas, con el propósito que a los usuarios de las UAI y clínicas VICITS se les garantice su derecho humanos de una atención en salud de calidad y acorde a sus necesidades
Elaboración de metodología y diseño curricular dirigido a fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud que brindan el personal de salud en las UAI y las clínicas VICITS	Personal de las UAI y clínicas VICITS	2023	Número de metodología	Se cuenta con la metodología y diseño curricular con base en las recomendaciones y propuestas emanadas de la consultoría
Talleres presenciales de capacitación y sensibilización a personal de salud en las UAI y clínicas VICITS	Personal de las UAI y clínicas VICITS	2023	Cantidad de capacitaciones a personal de salud Número de personas capacitadas	Médicos y personal de salud en las UAI y clínicas VICITS capacitados y sensibilizados para la atención de población clave y personas con VIH
Seminario con doctores coordinadores de todas las UAI y clínicas VICITS para homologar criterios en cuanto a la calidad de la atención en salud que brindan a los usuarios	Doctores coordinadores de las UAI y clínicas VICITS	2023	Número de doctores que participan en el seminario	Se cuentan con un documento que contiene criterios homologados para mejorar la atención en las población clave y personas con VIH que se brinda en las UAI y las clínicas VICITS



**Objetivo Específico 3. Fortalecer las capacidades de las organizaciones que trabajan con población clave y personas con VIH sobre el derecho de una atención de calidad en salud.**

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Elaboración de metodología y diseño curricular para el proceso de capacitación a población clave y personas con VIH sobre el derecho a una atención de calidad en salud	Población clave y personas con VIH	2021	Número de metodología	Metodología y currículo diseñados para el proceso de capacitación sobre el derecho a una atención de calidad en salud
Talleres presenciales con población clave y personas con VIH en exigibilidad de su derecho a una atención de calidad en salud	Población clave y personas con VIH	2021-2023	Número de talleres realizados Número de personas capacitadas	Población clave y personas con VIH empoderadas para exigir el cumplimiento de una atención de calidad en salud en las UAI y las clínicas VICITS
Talleres presenciales de capacitación a personal de las organizaciones que trabajan con población clave y personas con VIH sobre el derecho a una atención de calidad en salud	Organizaciones que trabajan con población clave y personas con VIH	2021-2023	Número de talleres realizados Número de personas capacitadas	Fortalecidas las capacidades del personal de organizaciones que trabajan con población clave y personas con VIH sobre la obligación que tienen en los servicios de salud y prestar un atención de calidad
Elaborar y realizar campaña en redes sociales sobre el derecho de una atención de calidad en salud que tienen la población clave y personas con VIH	Población clave y personas con VIH Población	2021-2023	Porcentaje del alcance en redes sociales	Fortalecido el conocimiento de población clave, personas con VIH y sociedad en general sobre su derecho de salud de acuerdo con los estándares internacionales en materia de derechos humanos
Reuniones trimestrales con el equipo institucional para monitorear avances de plan	Equipo de gestión y ejecución del proyecto	2021-2023	Cantidad de reuniones de monitoreo con el equipo institucional que ejecuta el proyecto	Realizadas verificaciones para comprobar que la implementación del plan tenga el avance previsto
Proceso de capacitación presencial y /o virtual sobre el derecho de atención de calidad en salud y estrategias de negociación, cabildeo, etc., dirigido al equipo institucional encargado del proceso de incidencia	Organizaciones que integran el proceso de incidencia	2021-2023	Número de capacitaciones Número de participantes de los talleres internos	Fortalecidas las capacidades del personal de las organizaciones para llevar a cabo del proceso de incidencia

**Objetivo Específico 4. Implementar un programa de educación y concientización de la sociedad civil para la promoción del derecho a la salud integral población clave y personas con VIH.**

Acciones	Actores Clave	Temporalidad	Indicador	Resultado
Elaborar y realizar campaña en redes sociales sobre los servicios que prestan en las UAI y las VICITS	Población	2021-2023	Porcentaje del alcance en redes sociales	Población clave, personas con VIH y población en general conoce de la existencia de las UAI y las VICITS y la prestación de salud que brindan
Elaborar y realizar campaña en redes sociales sobre el derecho a una atención integral en salud de población clave y personas con VIH (Vídeos, infografías, imágenes, comunicados)	Sociedad	2021-2023	Número de visitas a vídeos, infografías, imágenes, comunicados publicados en las redes sociales de las organizaciones que integran el proceso de incidencia	Fortalecido el conocimiento de la población sobre el derecho humano de población clave y personas con VIH de recibir una atención de calidad en los servicios de salud
Webinar sobre el contexto de salud población clave y personas con VIH dirigido a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, población clave y personas con VIH	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Organizaciones de Sociedad Civil Población clave y personas con VIH	2021	2 webinar en el primer año del proceso de incidencia	Difundida la situación de salud de la población clave y personas con VIH en el país
Foros presenciales con participación organizaciones gubernamentales y sociedad civil sobre el derecho humano a una atención integral en salud de la población clave y personas con VIH en las UAI y clínicas VICITS	Agencias de Cooperación Instituciones de gobierno Instituciones privadas Organizaciones de Sociedad Civil Población clave y personas con VIH	2021-2023	1 foros anual con participación disertantes expertos en derechos humanos	Sensibilizadas a las diferentes audiencias sobre el derecho humano a una atención integral en salud de población clave y personas con VIH
Conferencia de prensa para presentar las actividades que están realizando en beneficio de la población clave y personas con VIH	Periodistas Población	2021-2023	Cantidad de medios de comunicación que transmiten y difunden los avances	La población conoce las acciones en el marco del proceso de incidencia
Elaborar materiales de difusión sobre la importancia del derecho de la calidad de la atención en las UAI y las clínicas VICITS (Trifoliales)	Usuarios de las UAI y clínicas VICITS	2023	Cantidad de trifoliales entregados en las UAI y las clínicas VICITS en los 5 departamentos priorizados	Fortalecido el conocimiento de población clave y personas con VIH sobre su derecho a una atención de calidad en las UAI y las clínicas VICITS

## Presupuesto

RUBROS	Costo anual			Monto por año			Total
	Unidad	Cantidad	Monto	1 año	2 año	3 año	solicitado
<b>1. CONTRATACION DE SERVICIOS</b>							
1.2 Contratación servicio Zoom	Mensual	12	Q700	Q8,400	Q0	Q0	Q8,400
1.3 Campaña en redes social (contrato día)	Contrato	30	Q130	Q3,900	Q3,900	Q3,900	Q11,700
<b>2. ACTIVIDADES DE INCIDENCIA</b>							
<b>2.1 Talleres/Cursos</b>							
2.1.1. Talleres presenciales de capacitación y sensibilización a personal de salud de las UAI y clínicas VICITS (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 30 personas	Taller presencial	2	Q4,750	Q9,500	Q9,500	Q9,500	Q28,500
2.1.2. Talleres presenciales con población clave y personas con VIH en exigibilidad de su derecho a una atención de calidad en salud (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 40 personas/ 3 talleres cada año	Taller presencial	3	Q6,000	Q18,000	Q14,250	Q14,250	Q46,500
2.1.3. Talleres presenciales con organizaciones que trabajan con población clave y personas con VIH sobre el derecho a una atención de calidad en salud (facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 2 talleres por año x 20 personas	Taller presencial	2	Q3,500	Q7,000	Q7,000	Q7,000	Q21,000
2.1.4. Talleres virtuales para fortalecer conocimientos del equipo ejecutor del proceso de incidencia	Taller virtual	2	Q1,750	Q0	Q3,500	Q0	Q3,500
<b>2.2 Cursos sobre el contexto de salud de la población clave y personas con VIH</b>							
2.2.1. Webinar sobre el contexto de salud población clave y personas con VIH dirigido a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, población clave y personas con VIH	Webinar	1	Q1,750	Q1,750	Q1,750	Q1,750	Q5,250

<b>2.3 Foros</b>							
2.3.1. Foros presenciales con participación organizaciones gubernamentales y sociedad civil sobre el derecho humano a una atención integral en salud de la población clave y personas con VIH en las UAI y clínicas VICITS (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día/ 1 foro por año x 40 personas	Foro	1	Q8,850	Q8,850	Q8,850	Q8,850	Q26,550
<b>2.4 Reuniones de gestión e incidencia</b>							
2.4.1. Visitas a agencias de cooperación, organizaciones de sociedad civil, entidades privadas y de gobierno identificadas para conformar la coalición x 3 personas	Visitas	10	Q150	Q1,500	Q0	Q0	Q1,500
2.4.2. Reuniones de la coalición de organizaciones (almuerzo) x 15 personas	Reunión	20	Q750	Q15,000	Q15,000	Q15,000	Q45,000
2.4.3. Reuniones de articulación con organismos nacionales y regionales para realizar ejercicios de seguimiento ciudadano y rendición de cuentas (movilización, almuerzo) x 15 personas	Reunión	2	Q750	Q1,500	Q2,000	Q2,000	Q5,500
2.4.4. Reuniones trimestrales con el equipo ejecutor para monitorear avances en el plan (movilización, almuerzo) x 15 personas	Reunión	4	Q750	Q3,000	Q3,000	Q3,000	Q9,000
<b>2.5 Monitoreo de la aplicación de las propuestas de la consultoría</b>							
2.5.1. Visitas de monitoreo a las UAI y clínicas VICITS (movilización equipo ejecutor, almuerzo) x 6 personas en cada departamento	Visita	8	Q1,025	Q8,200	Q8,200	Q8,200	Q24,600
2.5.1 Conferencia de prensa (local, desayuno, comunicado) x 25 personas	Conferencia	2	Q1,600	Q3,200	Q3,200	Q3,200	Q9,600
<b>2.6 Lobby</b>							
2.6.1 Reuniones de la mesa técnica de diálogo intersectorial con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (local y desayuno) x 15 personas	Reuniones	5	Q750	Q3,750	Q3,750	Q3,750	Q11,250

<b>2.7. Encuentros y seminarios</b>							
2.7.1. Encuentro regional de las organizaciones que integran la coalición	Encuentros	1	Q20,000	Q0	Q0	Q0	Q0
2.7.2. Seminario con doctores coordinadores de las UAI y clínicas VICITS (local, alimentación, facilitación, memoria y expertos temáticos) un día x 30 personas	Seminario	1	Q3,500	Q0	Q3,500	Q3,500	Q7,000
<b>3. MATERIAL DE DIFUSIÓN</b>							
3.2 Videos, banner, internet	Unidad	10	Q500	Q5,000	Q5,000	Q5,000	Q15,000
3.2 Trifoliales (impresión x millar) /carta	Millar	5	Q1,250	Q6,250	Q6,250	Q6,250	Q18,750
<b>TOTAL, monto solicitado</b>				<b>Q104,800</b>	<b>Q98,650</b>	<b>Q95,150</b>	<b>Q298,600</b>

## Anexo 1

<b>Anexo 1<sup>32</sup></b> <b>Organizaciones participantes</b> <b>Grupo 3, Hombres gais. Sub-grupo 3</b> <b>En orden alfabético</b>	
Asociación LAMBDA	<p>-Asociación Lambda, se constituye como una organización civil, que vela por la igualdad y la dignidad de las personas de la diversidad sexual (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Hombres y Mujeres Trans, Personas Intersexuales y HSH), a partir del ejercicio de sus Derechos Humanos en Guatemala.</p> <p>-En el año 2005 nace como grupo de base comunitaria bajo la sombrilla y administración de la Asociación de Salud Integral (ASI) y el financiamiento del Fondo Mundial. Desde el año 2010 obtiene su personería jurídica como organización legalmente constituida cumpliendo en el año 2020, diez años de servicio para personas que se identifican como parte de la población LGBTIQ+ y/o poblaciones vulnerables o bien vulnerabilizadas.</p> <p>-En el año 2017 se da inicio al trabajo articulado con el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), este proceso se inicia con el acompañamiento de PI víctimas de VSG guatemaltecas e internacionales, como principio de acciones de incidencia se ingresa a las distintas instancias y redes de trabajo para poder posicionar el tema y las necesidades y realidades que están haciendo que las personas LGBTIQ+ se vean obligadas a desplazarse de sus países, aldeas, hogares quedando expuestos a una mayor vulneración de sus vidas. Colocando esto como punto de importancia sobre muchas de las mesas de trabajo en temas de migración, protección, y retorno dentro de la región y fuera de ella.</p> <p>-Dentro de las redes en las que se ha podido incidir están la RROCM, CRM, Grupo Articulador en Materia Migratoria para Guatemala, Red de Protección, Mesa Transfronteriza e instancias de gubernamentales: Ministerio de Relaciones Exteriores, Instituto Guatemalteco de Migración, Secretaria de Bienestar Social, Secretaria Contra la Explotación Sexual y Trata de Personas, Procuraduría de Derechos Humanos, entre otros. Logrando poder incluir dentro de los MIRS las recomendaciones a los estados para el abordaje dentro de estos para las personas LGBTIQ+, el inicio de una serie de capacitaciones para la sensibilización para el personal que brinda atención directa a las personas dentro del área de emisión de pasaporte, extranjería, la ORMI. En base al trabajo se pretende continuar en la incidencia en espacios públicos a través de medios de comunicación que permitan proyectar las acciones en favor de las personas migrantes y desplazadas.</p> <p>Más información sobre esta organización disponible en: <a href="https://asociacionlambda.com/">https://asociacionlambda.com/</a></p>
Asociación Kajib Kawok	<p>Asociación Kajib Kawob (4 Guardianes) en el año 2004 surge como grupo de base comunitaria con la participación de jóvenes quezaltecos maya hablantes Kiches, con el objetivo de dar a conocer que dentro de la población indígena existen personas de la comunidad LGBTI.</p> <p>Pioneros de la representación indígena, en los desfiles por la celebración del día internacional del orgullo gay, se tiene participación en dicha actividad vistiendo los trajes multicolor de Quetzaltenango y Guatemala, con el mensaje de que todos</p>

<sup>32</sup> Presentación en orden alfabético.

	<p>somos seres humanos y todos le pertenecemos a la madre tierra, de ellas venimos y en ella nos volvemos parte del sistema cósmico.</p> <p>En todos estos años, hemos realizado diferentes actividades en temas de VIH/SIDA, sexualidad, identidad y género, uso del condón y más recientemente en incidencia política.</p> <p>Fue hasta el año 2018 se logra la ejecución de un proyecto denominado XELA DIVERSA, cuyo componente fue concientizar a la población a través de campañas orientadas a la convivencia pacífica y armonioso, como a la aceptación de la comunidad en los espacios sociales, culturales, educativos, laborales y recreativos.</p> <p>Nuestro mayor aporte a la sociedad ha sido la incorporar en la agenda de la cooperación que en la población indígena la diversidad sexual es un componente que día a día se ve más reflejado en nuestros pueblos originarios.</p> <p>Más información sobre esta organización disponible en:  <a href="http://www//cuatroguardianes.org.gt">www//cuatroguardianes.org.gt</a></p>
Fundación Marco Antonio (FUNDAMACO)	<p>-Fundación Marco Antonio, es una Organización no Gubernamental ubicada en la Ciudad de Guatemala, establecida legalmente el 10 de Julio de 1996 mediante Acuerdo Ministerial 242-96.</p> <p>-Actualmente estamos ubicados en la 5ta. Avenida 8-33 de la Zona 4, de la Ciudad de Guatemala.</p> <p>-La trayectoria de 23 años de Fundación Marco Antonio en la atención integral y tratamiento a personas viviendo con VIH ha dado una amplia experiencia que pocas organizaciones tienen en Guatemala, tanto en IEC/CCC, control, diagnóstico y tratamiento de ITS, así como también la atención psicológica a la población de HSH y MTS como parte de una atención médica integral.</p> <p>-Con el objetivo claro de brindar atención integral relacionada con el VIH y SIDA, así como la salud sexual y reproductiva de las poblaciones clave (HSH, TRANS, MTS) así como a la población en general, prestando servicios de laboratorio clínico, servicio de ultrasonidos y clínica médica de consulta externa y consulta ginecológica.</p> <p>Más información sobre esta organización disponible en:  <a href="https://www.facebook.com/pg/FundamacoGT/about/?ref=page_internal">https://www.facebook.com/pg/FundamacoGT/about/?ref=page_internal</a></p>
Iniciativa por la Diversidad Sexual de Occidente (IDSO)	<p>-Asociación IDSO (iniciativa por la diversidad sexual de occidente), se dedica a atender 5 ejes, salud, psicología, derechos humanos, política y desarrollo humano, y tiene un eje transversal que es la incidencia política.</p> <p>-Es una organización no lucrativa dedicada al apoyo de las poblaciones vulnerables, gay, lesbiana, bisexuales, heterosexuales.</p> <p>-Cuenta con personal multidisciplinario, desde psicólogo, abogados, pedagogos, trabajadores de salud, y tiene alianza con distintas entidades en salud como CAS, clínicas VICITS, las UAI, la red de salud de Quetzaltenango.</p> <p>-La organización ha realizado talleres de sensibilización para entidades como la PNC, personal de salud, representantes de universidades, personal de casas hogares sobre la discriminación y como abordar un caso desde la denuncia hasta su apoyo que debe de tener la víctima antes, durante y después del proceso.</p> <p>Más información sobre esta organización disponible en:  <a href="https://es-la.facebook.com/IDSOAsociacion/">https://es-la.facebook.com/IDSOAsociacion/</a></p>
Trabajando Unidos Huehuetenango	<p>-Trabajando Unidos Huehuetenango nace en el 2011 con la iniciativa de jóvenes gays de la cabecera departamental que tienen la necesidad de hacer visible los derechos que como comunidad LGBTIQ+ pero también las múltiples violencias que por pertenecer a esta población suceden, así se conforma como una organización de</p>

	<p>base comunitaria, con esta categoría, asociaciones que trabajan la misma temática de la Capital inician conversaciones para que puedan ser financistas y sombrilla en la ejecución de proyectos que beneficiarían a las personas diversas en Huehuetenango, dando inicio con proyectos de salud sexual y reproductiva, prevención de VIH para luego introducir algunos con enfoques de Derechos Humanos.</p> <p>-A lo largo de su estadía, Trabajando Unidos ha implementado acciones de incidencia tanto política como pública, para sucesos y días conmemorativos, así como en protesta por acciones del Gobierno en sus diferentes niveles; ha logrado ser parte de redes de atención a víctimas como Red de Derivación, entre otras, en donde ya posee el reconocimiento por su trabajo por la Diversidad Sexual, ha creado alianzas significativas con instituciones de Gobierno como el MSPAS, Codisra, DEMI, MINTRAB, entre otros.</p> <p>-Actualmente cuenta con el apoyo de Asociación Lambda de Guatemala con el proyecto de fortalecimiento a nuevos liderazgos, gobernanza, observatorio de violencias a Comunidad LGBTIQ+ y emprendimientos locales; así como el de Asociación Gente Positiva, con el proyecto de reconocimiento a derechos de mujeres trans indígenas, fortalecimiento a la base de beneficiarios e incidencia pública en todos los ámbitos.</p> <p>Más información sobre esta organización disponible en: <a href="https://es-la.facebook.com/pg/Trabaj.unidos/about/?ref=page_internal">https://es-la.facebook.com/pg/Trabaj.unidos/about/?ref=page_internal</a></p>
--	---