

Diagnostico de Situacion: Continuo de prevención, atención y cuidado del VIH en el departamento de Petén, Guatemala

Jorge Luis Berger

Abril 2010

5 key words: Guatemala, VIH/SIDA, capacidad organizacional, continuo de servicios, poblaciones vulnerables

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number GHH-1-00-07-00068-01. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

AIDSTAR-Two
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive
Arlington, VA 22203
Telephone: (703) 524-6575
www.msh.org



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

**CONTINUO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CUIDADO DEL VIH
EN EL DEPARTAMENTO DE PETÉN, GUATEMALA**

Abril 2010

Este documento ha sido realizado gracias al apoyo del Plan de Emergencia para el Alivio de Sida del Presidente de los Estados Unidos (PEPFAR) y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el contrato No. GHH-I-00-0700068-00. Los contenidos de este documento son responsabilidad de AIDSTAR-Two y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN
CONTINUO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CUIDADO DEL VIH
EN EL DEPARTAMENTO DE PETÉN, GUATEMALA

Jorge Luis Berger
Guatemala
Consultor

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCION.....	4
2. ANTECEDENTES	5
3. AREA GEOGRAFICA Y POBLACION QUE CUBRE LA SUB-COMISION DE VIH DE PETEN	6
4. METODOLOGIA	7
5. PRESENTACION DE RESULTADOS	9
<i>5.1 Instituciones, servicios de VIH/sida que prestan y grupos de población que atienden.</i>	9
5.1.1. Instituciones que prestan servicios de VIH/sida en Petén.	9
5.1.2. Actividades que llevan a cabo las instituciones que prestan servicios de VIH/sida en Petén.	10
5.1.3. Población que se atiende.....	12
5.1.4. Cobertura por Municipios.....	13
<i>5.2 Barreras para la prevención, atención y cuidado del VIH.....</i>	15
<i>5.3 Fortalezas y retos de la Sub-Comisión.....</i>	17
<i>5.4 Aportes de la Sub-Comisión para resolver las barreras en los servicios del continuo y fortalecer la Sub-Comisión.....</i>	19
6. DISCUSION DE RESULTADOS	21
7. RECOMENDACIONES	23
8. ANEXOS	24
8.1 Continuo de Prevención, Atención y Cuidado de VIH/sida.....	25
8.2 Cadena oculta de la transmisión de las ITS y VIH	26
8.3 Guía de discusión para la identificación de barreras	27
8.4 Cuadro Diagnóstico Consolidado del Continuo de Prevención, Atención y Cuidado	28
8.5 Directorio de las Instituciones miembro de la Sub-Comisión de VIH de Petén	29



1. INTRODUCCION

AIDSTAR-Two es parte del programa global de USAID para apoyar y promover la aplicación del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA. Tiene como meta la reducción de la incidencia del VIH y se plantea como objetivo la reducción de la transmisión del VIH entre las poblaciones más vulnerables dave incluyendo gays, bisexuales, trans, (GBT) otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras del sexo (TS) y migrantes. Los resultados intermedios (RI) del programa son:

- **RI 1:** Mejorar el continuo de prevención, atención y cuidado de VIH en áreas geográficas seleccionadas (Departamentos de Petén e Izabal).
- **RI 2:** Fortalecer la capacidad de los afiliados en el continuo de prevención, atención y cuidado del VIH, para una respuesta sostenible al VIH.
- **RI 3:** Mejorar el ambiente social para el acceso a servicios de VIH a las poblaciones vulnerables.

Para alcanzar el Resultado Intermedio 1 (RI 1), se pretende establecer un diagnóstico de la situación actual del continuo de prevención, atención y cuidado del VIH en el Petén, como una línea de base y punto de partida para definir futuras intervenciones.

Cabe mencionar que en el departamento de Petén en el año 2004 fue creada la Comisión Multisectorial, para contar a nivel local con un espacio para incorporar políticas de salud reproductiva y salud integral, especialmente dirigidas a jóvenes. Esta Multisectorial se inició con seis ejes de trabajo, uno de los cuales contempla el tema VIH y sida, surgiendo de éste en el año 2005, la Sub-Comisión de VIH y sida de Petén. Esta Sub-Comisión se reúne para conmemorar el Día Mundial del SIDA cada 1 de diciembre y la integran todas las entidades públicas y privadas trabajando en la prevención, atención y cuidado del VIH y sida en este departamento. Tienen el apoyo de la Dirección de Área de Salud Norte y cuentan con el potencial de impulsar y mejorar el continuo de prevención, atención y cuidado del VIH y sida en todo el departamento.

Tomando en cuenta lo anterior, se planificó y desarrolló el Diagnóstico de Situación del Continuo de Prevención, Atención y Cuidado de El Petén con las organizaciones miembro de dicha Sub-Comisión a la que también nos dirigimos en este documento como **la red** de Petén.

Se establecieron los siguientes objetivos para la realización del presente diagnóstico:

Objetivo General:

Determinar los vacíos existentes entre las actividades que realiza la Sub-Comisión de VIH de Petén, para alcanzar un proceso continuo de prevención, atención y cuidado del VIH y sida.

Objetivos Específicos:

- Determinar las actividades que cada una de las organizaciones de la red realiza actualmente en el continuo.
- Identificar las barreras y dificultades a enfrentar para alcanzar el continuo de prevención, atención y cuidado del VIH y sida.
- Identificar las fortalezas y retos de la red de VIH.
- Establecer los aportes que puede contribuir la red para que el continuo sea efectivo.

2. ANTECEDENTES



La epidemia de VIH en Guatemala se considera concentrada porque se estima que las personas VIH positivas son menos del 1% de la población general y más del 5% de la población en grupos específicos: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y trabajadoras del sexo (MTS). En el contexto centroamericano, Guatemala representa un sexto de la población infectada con VIH. Desde la detección del primer caso en 1984, las infecciones han ocurrido principalmente en las poblaciones clave más vulnerables (MARPs): personas gay, bisexuales y transexuales, HSH y MTS. Para Octubre del 2009, según registros del Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Guatemala había reportado oficialmente 20,488 casos de VIH/Sida; pero ONUSIDA, el Programa conjunto de las Naciones Unidas para VIH/Sida, a Enero 2008 estimaba que los casos reales triplican las cifras oficiales reportadas y consideran además que en Guatemala han ocurrido más de 3,900 muertes debido al Sida. No se cuenta con el dato de cuál es el porcentaje de personas infectadas que pertenecen a las poblaciones clave.

Es importante señalar que se ha fracasado frecuentemente en los programas de prevención dirigidos a las poblaciones clave. La tasa de nuevas infecciones de VIH es muy alta entre los HSH, quienes junto a las MTS y las poblaciones migrantes, son los que tienen mayor riesgo de contraer el VIH. A pesar de esto, los recursos invertidos en programas de prevención dirigidos a estos grupos son bastante bajos, aún en epidemias concentradas (ONUSIDA 2008).

La población infectada de VIH en Guatemala vive principalmente a lo largo de rutas de transporte, afectando sobre todo poblaciones urbanas y ladinas. De acuerdo al reporte del CNE, a Octubre 2009 el 80% de los casos de Sida reportados han ocurrido en 8 departamentos, siendo éstos en su orden conforme a la tasa de prevalencia: Retalhuleu, Izabal, Escuintla, Suchitepéquez, Guatemala, Petén, San Marcos y Quetzaltenango. La prevalencia de VIH es mayor en adultos de 20 a 39 años, que es la edad más productiva de las personas, presentándose en este grupo de edad el 63% del total de casos reportados oficialmente. Según el informe final del estudio de línea basal del proyecto de VIH/sida con el Fondo Mundial 2006, los estudios de seroprevalencia realizados en Guatemala, han determinado un 18.3% de prevalencia de VIH en poblaciones de HSH y un 1.9% de prevalencia en MTS.

En el caso de Petén según el informe del CNE, se reportan oficialmente para Octubre 2009, 396 casos de Sida (145 mujeres y 251 hombres); y 385 infectados con VIH (203 mujeres y 182 hombres); para un gran total de 781 casos de VIH/Sida (348 mujeres y 433 hombres). La relación hombre/mujer a nivel nacional de casos de VIH/sida, es de 1.7, siendo en Petén de 1.2.

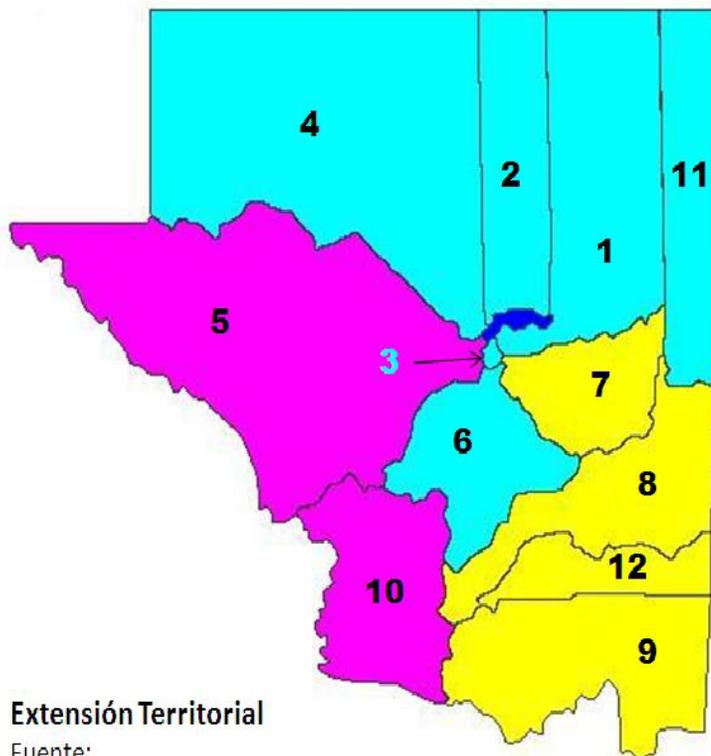
Producto de esta creciente epidemia, en diferentes departamentos de Guatemala existen una variedad de proveedores e instituciones, tanto públicas como privadas, que ofrecen servicios de prevención, atención y cuidado a múltiples poblaciones meta. Las intervenciones van dirigidas principalmente a jóvenes y poblaciones vulnerables, aunque sufriendo la carencia de suficiente recurso humano y financiero para lograr un impacto significativo. Investigaciones recientes efectuadas por AIDSTAR-One (2008-2009) han evidenciado que las organizaciones locales pueden ser más efectivas si mejoran su coordinación y generan una respuesta local a través de una estrategia bien definida y localmente diseñada, tal como el continuo de prevención, atención y cuidado de servicios de VIH.

En el caso de Petén, como en otros departamentos, existen varias organizaciones ofreciendo servicios dentro del continuo de VIH, dirigidos a grupos vulnerables; pero faltan o son muy débiles aquellas intervenciones dirigidas a los factores sociales y estructurales, tales como el estigma y la discriminación, que llevan a la transmisión de VIH entre los HSH y las MTS.

Como se puede ver en el mapa que se presenta a continuación, la extensión territorial de Petén es una tercera parte de todo el país; y siendo una ruta de transporte hacia las fronteras con México y Belice, deben considerarse los riesgos que se asocian con las poblaciones migrantes.



3. AREA GEOGRAFICA Y POBLACION QUE CUBRE LA SUB-COMISION DE VIH DE PETEN



DAS Norte				
	Municipio	Area en Km ²	Población	Hab/Km ²
1	FLORES	4.336	30.897	7,13
2	SAN JOSE	2.252	3.584	1,59
3	SAN BENITO	112	29.926	267,20
4	SAN ANDRES	8.874	20.295	2,29
6	SAN FRANCISCO	502	8.917	17,76
11	MELCHOR DE MENCOS	4.649	18.872	4,06
TOTAL		20.725	112.491	5,43

DAS Sur-Oriente				
	Municipio	Area en Km ²	Población	Hab/Km ²
7	SANTA ANA	1.008	14.602	14,49
8	DOLORES	3.050	32.404	10,62
9	SAN LUIS	2.913	48.745	16,73
12	POPTUN	1.322	35.663	26,98
TOTAL		8.293	131.414	15,85

DAS Sur-Occidente				
	Municipio	Area en Km ²	Población	Hab/Km ²
5	LA LIBERTAD	7.047	67.252	9,54
10	SAYAXCHE	3.904	55.578	14,24
TOTAL		10.951	122.830	11,22

Extensión Territorial

Fuente:
Monografías del Petén

Población

Fuente:
Instituto Nacional de Estadística
INE Encuesta 2002

	Area en Km ²	%	Población	%	Hab/Km ²
DAS Norte	20.725	51,85	112.491	30,67	5,43
DAS Sur-Oriente	8.293	20,75	131.414	35,83	15,85
DAS Sur-Occidente	10.951	27,40	122.830	33,49	11,22
TOTAL	39.969	100	366.735	100	9,18

DAS: Dirección de Área de Salud, perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Nota: El área que se reporta en algunos mapas es de 35,854 km.² pero para fines de este análisis, la diferencia con el total que arrojan estas monografías no tiene significancia.

Debemos resaltar lo siguiente:

- Dada su gran extensión territorial, el MSPAS ha dividido los 12 municipios de Petén en tres sectores, asignando en cada uno de ellos una Dirección de Área de Salud (DAS).
- DAS Norte cubre poco más de la mitad de la extensión territorial de Petén, en donde se ubica el 30% de la población.
- DAS Sur-Oriente y DAS Sur-Occidente cubren entre ambas la otra mitad de Petén, en donde se ubica el 70% de la población.
- La densidad de población en los municipios que cubre DAS Norte, es casi una tercera parte de la que tienen los municipios que cubren las DAS Sur-Oriente y DAS Sur-Occidente.
- La extensión territorial y la densidad de población explican el problema de las grandes distancias que debe recorrer la población en busca de servicios.

4. METODOLOGIA



El presente diagnóstico se llevó a cabo mediante: a) la realización de un taller; b) entrevistas personales con representantes de las organizaciones afiliadas a la red de Petén, antes y después del taller, para profundizar, adaptar o actualizar información sobre sus actividades, audiencias, cobertura y ubicación; y c) una presentación de los resultados preliminares y retroalimentación por parte de los miembros de la red durante una reunión de la misma.

El taller con la Sub-Comisión de VIH de Petén se planificó en noviembre 2009 y se llevó a cabo en el Hotel Petén Espléndido de Flores, Petén, el 11 de diciembre de 2009. Asistieron 20 representantes de las 13 organizaciones que la conforman. Los objetivos que se perseguían y las actividades desarrolladas estuvieron directamente relacionados con los objetivos y aspectos que el diagnóstico pretendía investigar.

Para alcanzar los 4 objetivos específicos planteados para el diagnóstico, enumerados en la Introducción de este informe, durante el taller se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Objetivo Específico 1

Determinar las actividades que cada una de las organizaciones de la red realiza actualmente en el continuo.

Actividad 1.

Dónde me ubico en el Continuo.

- Se colocó el dibujo del continuo en la pared (**Anexo 1**) y se explicó brevemente en qué consiste el continuo (es la integración de los servicios de prevención, atención y cuidado de VIH y sida, para dar fluidez a los servicios requeridos por personas no infectadas y por aquellas que viven con VIH y sida).
- Se le pidió a los participantes que pensaran cuál es la actividad principal de su organización y que se ubicaran en el área de prevención, atención o cuidado correspondiente. Luego colocaron un post-it de color rosado con el nombre de su organización bajo el servicio específico del área del continuo. A continuación se les pidió que colocaran dos o tres post-it color naranja si su organización realiza otras actividades o acciones en otras áreas del continuo.
- A continuación, en post-it color verde, escribieron el nombre de su organización y los grupos de población con los que trabajan (población en general, HSH, PVVS, TS, Migrantes, privados de libertad, jóvenes, población indígena, otros).
- El facilitador preguntó a los participantes: ¿todos los servicios del continuo están disponibles en Petén?; ¿las poblaciones más vulnerables (HSH, PVVS, TS, migrantes) están siendo atendidas?. Se terminó la presentación diciendo que se ha querido mostrar los servicios de VIH prestados por la subcomisión de VIH y hacia quiénes van dirigidos esos servicios, porque según el tipo de epidemia que se tenga, así son los grupos de población que más se afectan. Se explicó la cadena oculta de transmisión de ITS y VIH (**Anexo 2**) y se les recordó que Guatemala tiene una epidemia concentrada.

Objetivo Específico 2

Identificar las barreras y dificultades a enfrentar para alcanzar el continuo de prevención, atención y cuidado del VIH y sida.

Actividad 2.

Identificando barreras o dificultades para la prevención, atención y cuidado del VIH.



- Se introdujo la actividad diciendo que la prestación de servicios de prevención, atención y cuidado de VIH/sida, presentan dificultades o barreras para su desarrollo en la comunidad, para hacerlos accesibles a todos los grupos y para que se usen. Petén no es la excepción. En esta actividad se dijo que queremos conocer las barreras principales de disponibilidad, acceso y uso de los servicios del continuo de VIH en Petén.
- Se leyó la guía de discusión (**Anexo 3**) con todos los participantes y se pidió que se incorporaran al grupo que les interesara más: Prevención, Atención o Cuidados. Nombraron un coordinador/a y un relator/a del grupo y trabajaron 30 minutos. Escribieron en papel rotafolio las conclusiones.
- Cada grupo presentó las conclusiones en plenaria en 10”.

Objetivo Específico 3

Identificar las fortalezas y retos de la red de VIH.

Actividad 3.

Fortalezas y retos de la sub-comisión.

- Se inició la actividad diciendo que todas las redes, organizaciones y grupos que trabajamos por una causa, tenemos cualidades que nos hacen ser efectivos en nuestro trabajo; pero que también tenemos retos que abordar para quitar las dificultades del camino y llegar a tener resultados. Es importante saber cuáles son nuestras fortalezas y cuáles nuestros retos para poder mejorar el buen trabajo que hacemos.
- Se pidió a los participantes que en un post-it escribieran las 3 fortalezas principales de la sub-comisión y en otro post-it escriban los 3 retos principales. Deles 10” para que lo llenaran individualmente.
- Se pidió que cada uno/a pegara su post-it bajo el título de fortalezas y el de retos.
- Se leyeron los post-it de fortalezas mientras otra persona escribía en el pizarrón sin duplicar la información, para tener un listado resumido. Después se leyeron los post-it de retos de igual manera. Tiempo: 20”.
- Se preguntó al grupo si hay fortalezas o retos que no están en el listado y que consideran se deben incluir. Se agregaron los aportes.
- Se concluyó diciendo que tanto las fortalezas como los retos tienen que tomarlos en cuenta para planificar y ejecutar sus actividades y funcionar como red.

Objetivo Específico 4

Establecer los aportes que puede contribuir la red para que el continuo sea efectivo.

Actividad 4.

Aportes de la subcomisión para resolver las barreras en los servicios del continuo y fortalecer la sub-comisión.

- Se pidió a los participantes que tomando en cuenta el continuo de servicios de VIH de Petén y sus barreras, así como las fortalezas y los retos de la subcomisión, formaran grupos de 5 y discutieran e indicaran qué aportes pueden brindar sus organizaciones y cada uno de ellos a la subcomisión. Se dieron 15”.
- Se pidió que cada grupo presentara en hoja de rotafolio sus conclusiones en 5”.
- Se resumió la actividad diciendo que los aportes de los miembros de la sub-comisión son los más importantes, porque contribuyen a la sustentabilidad de la sub-comisión ya que la mayoría de los aportes fuera de ella son temporales.

El taller concluyó con las observaciones principales de los temas tratados y la necesidad que existe de continuar y realizar nuevas alianzas de colaboración, para que todos los servicios del continuo estén disponibles y accesibles a las personas no infectadas y viviendo con VIH y sida en Petén.



Toda la información que aportaron los participantes con relación al continuo de VIH fue consolidada en un cuadro diagnóstico como primer borrador. El 23 de marzo 2009, se llevó a cabo nuevamente en el Hotel Petén Espléndido una reunión con la Sub-Comisión de VIH/sida en donde se le entregó a cada asistente una copia de esta consolidación, producto de lo trabajado en el taller de diciembre, para que en el transcurso de la presentación que se hizo del mismo, fueran anotando sus comentarios y/o nuevos aportes para retroalimentar el diagnóstico definitivo. Todos los aportes de esta reunión más el producto de entrevistas individuales, fueron incorporados para tener el documento final.

5. PRESENTACION DE RESULTADOS

El resultado de las actividades del taller de Diciembre 2009 y la retroalimentación recibida después de su presentación al grupo en marzo 2010, más las entrevistas individuales y el apoyo de la representante de AIDSTAR-Two en Petén, se presentan a continuación. Junto a cada cuadros se resaltan los principales hallazgos. En el capítulo siguiente se hace una discusión de los mismos.

5.1 Instituciones, servicios de VIH/sida que prestan y grupos de población que atienden.

Como resultado de la Actividad 1, obtenemos el Cuadro Diagnóstico Consolidado del Continuo de VIH/sida en Petén (**Anexo 4**) que muestra las instituciones miembros de la Sub-Comisión de VIH que prestan servicios en el Petén, qué actividades realizan, a qué población están dirigidas, y se agrega el área geográfica del departamento donde se ubican. Es un consolidado que muestra el continuo de atención de VIH/sida en Petén y permite visualizar los vacíos existentes. Es un instrumento fundamental para el inicio del trabajo de la red. A continuación se presenta desglosado en cada una de sus 4 secciones.

5.1.1. Instituciones que prestan servicios de VIH/sida en Petén.

El primer bloque del Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) corresponde a las instituciones que prestan servicios de VIH/sida en Petén, las cuales han sido listadas en el Cuadro 1. Cabe señalar que todas ellas conforman la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén. Representan a todos los prestadores de servicios en este tema y tiene un gran potencial y poder de convocatoria. En la actualidad se reúnen para conmemorar el día internacional del Sida y en ocasiones para organizar actividades puntuales con la Dirección de Área de Salud (DAS) de Petén Norte. Son un total de 13, debiendo tomarse en cuenta lo siguiente al ver el Cuadro 1:

- El color rojo indica que la organización tiene personería jurídica (PJ).
- El color azul señala instituciones de gobierno, que son miembros de la Comisión Multisectorial de Petén y que participan en la Sub-Comisión de VIH/sida.
- IGL indica que la institución está adjunta a la Pastoral Social de la Iglesia Católica de Petén.
- MSP significa que son pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Como resultado de la información recopilada, se ha elaborado el directorio de los miembros de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén (**Anexo 5**), con los nombres de los contactos, teléfonos, dirección electrónica y los municipios y/o comunidades del Petén en donde trabaja cada institución. Este es un listado que marca el punto de partida para facilitar la comunicación entre los miembros.

Principales Hallazgos:

- Todos los prestadores de servicios privados (ONG) en el tema VIH/sida en Petén, pertenecen a la Sub-Comisión sobre este tema del departamento.
- No integran la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén las Direcciones de Área de Salud (DAS) del Sur-Oriente y del Sur-Occidente, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- En la red hay participación de población MTS, que trabajan con Gente Nueva y Gente Positiva. No hay representación de hombres gay, bisexuales, HSH ni Trans.
- Sólo una de las Organizaciones No Gubernamentales (Asociación Amistad Positiva) no tiene personería jurídica.

5.1.2. Actividades que llevan a cabo las instituciones que prestan servicios de VIH/sida en Petén.

El segundo bloque del Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) corresponde a las actividades que cada institución reporta estar llevando a cabo. Estas se presentan en el Cuadro 1 dentro del continuo de atención del VIH/sida, para las áreas de Prevención, Atención y Cuidado. El color amarillo señala las que son ejecutadas como actividad principal, y el celeste aquellas que son secundarias. Al pie del Cuadro 1 se coloca la dave que identifica cada actividad con la letra usada en el cuadro.

CUADRO 1

PJ	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SERVICIOS																	
		Prevención						Atención					Cuidado						
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
1	ASECSA (Asoc. de Serv. Comunit. en Salud)																		
2	Asociación Amistad Positiva																		
3	Asociación Gente Nueva																		
4	Asociación Gente Positiva																		
5	IGL Asociación MAYAPETEN																		
6	Asociación TAN UX'IL																		
7	MSP Clínica de Atención Integral, Hosp. San Benito																		
8	Colectivo Amigos Contra el Sida																		
9	APROFAM																		
10	Cruz Roja, Región Petén																		
11	MSP Dirección de Área de Salud (DAS) Petén Norte																		
12	GOB Comisión Presidencial de los DDHH																		
13	GOB Procuraduría de los DDHH (Area Central)																		

SERVICIOS	
Prevención	Atención
a Cambio de Comportamiento / IEC	i Prevención de transmisión madre-hijo
b Incidencia Política	j Terapia antiretroviral
c Programas para poblaciones vulnerables	k Atención de enfermedades oportunistas
d Pruebas voluntarias con orientación	l Orientación para la adherencia
e Reducción del estigma y discriminación	m Control de TB integrada a VIH
f Diagnóstico de ITS	Cuidado
g Apoyo legal y servicios sociales	n Apoyo emocional/espiritual/psicológico
h Distribución de condones	o Programas de generación de ingresos
	p Cuidados en casa
	q Referencia de infecciones oportunistas
	r Cuidados especializados y paliativos

Al tabular las actividades de servicio desarrolladas por las instituciones y presentarlas en cifras, tenemos el Cuadro 2 que se presenta a continuación.



CUADRO 2

SERVICIO	No. DE INSTIT. QUE LA EJECUTAN	PRINCIPAL	%	SECUNDARIA	%	TOTAL	%
Prevención							
a	Cambio de Comportamiento / IEC	9	23,1%				
b	Incidencia Política	1	2,6%	6	15,4%		
c	Programas para poblaciones vulnerables	3	7,7%	1	2,6%		
d	Pruebas voluntarias con orientación	3	7,7%				
e	Reducción del estigma y discriminación	1	2,6%				
f	Diagnóstico de ITS	2	5,1%	1	2,6%		
g	Apoyo legal y servicios sociales						
h	Distribución de condones	1	2,6%	3	7,7%		
SUB-TOTAL SERVICIOS DE PREVENCION:		20	52%	11	28%	31	80%
Atención							
i	Prevención de la Transmisión Madre-Hijo	1	2,6%				
j	Terapia Antiretroviral	1	2,6%				
k	Atención Clínica de Enfermedades Oportunistas	1	2,6%				
l	Orientación para la adherencia			1	2,6%		
m	Control de TB integrada a VIH						
SUB-TOTAL SERVICIOS DE ATENCION:		3	8%	1	2%	4	10%
Cuidado							
n	Apoyo emocional, espiritual y psicológico			4	10,3%		
o	Programas de generación de ingresos						
p	Cuidados en casa						
q	Referencia de infecciones oportunistas						
r	Cuidados especializados y paliativos						
SUB-TOTAL SERVICIOS DE CUIDADO:		0	0%	4	10%	4	10%
		23	60%	16	40%	39	100%

Principales Hallazgos:

- El 80% de las actividades reportadas son en el componente de prevención.
- Casi una tercera parte de las actividades de prevención (23% del total) se dirigen al tema de cambio de comportamiento/IEC.
- El tema de la incidencia política es el segundo más reportado en el área de prevención, aunque la gran mayoría son reportadas como actividades secundarias.
- Ninguna organización de la Sub-Comisión de VIH realiza actividades específicas en el tema de apoyo legal y servicios sociales.
- Prácticamente sólo la Clínica de Atención Integral (CAI) del Hospital de San Benito, ejecuta actividades en el componente de atención del continuo.
- En el componente de atención del continuo nadie trabaja el control de TB integrada a VIH.
- En el componente de cuidado del continuo sólo se atiende el tema de “Apoyo emocional, espiritual y psicológico”, y esto con actividades calificadas como secundarias por 4 instituciones.
- No hay ninguna intervención en el 80% de las actividades del componente de cuidado del continuo.

5.1.3 Población que se atiende.

El tercer bloque del Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) se presenta en el Cuadro 3, donde visualizamos los grupos de población que atiende cada una de las organizaciones miembro de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén. Una vez más, es una forma de ver los vacíos existentes, en este caso en los grupos atendidos. Además de la población general y los diferentes grupos vulnerables, aparece la categoría “otros”, donde se especifica el grupo al que se atiende.

CUADRO 3

	PJ	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	POBLACION QUE ATIENDEN					
			Pobl. Gral.	HSH Gays Trans	MTS	Mi gran tes	PVVS	Otros
1		ASECSA (Asoc. de Serv. Comunit. en Salud)						Indígenas
2		Asociación Amistad Positiva						
3		Asociación Gente Nueva						PPL
4		Asociación Gente Positiva						J.R. y Uniformados
5	IGL	Asociación MAYAPETEN						Comadronas
6		Asociación TAN UX'IL						Jóvenes
7	MSP	Clínica de At. Integral, Hosp. San Benito						Embarazadas
8		Colectivo Amigos Contra el Sida						
9		APROFAM						
10		Cruz Roja, Región Petén						Jóvenes / Taxistas
11	MSP	Direcc. Area de Salud (DAS) Petén Norte						
12	GOB	Comisión Presidencial de los DDHH						Jóvenes
13	GOB	Procuraduría de los DDHH (Area Central)						

PPL	Personas Privadas de Libertad
J.R.	Jóvenes en Riesgo
HSH	Hombres tienen sexo con Hombres
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo
PVVS	Personas que viven con VIH/Sida

Al tabular la información que vemos en el Cuadro 3, cuantificamos estos resultados, que vemos en el Cuadro 4 a continuación.

CUADRO 4

POBLACION ATENDIDA	Número de Instituciones que los atienden	% (sobre 13 instituciones)
Población General	11	85%
HSH, Gays, Trans	4	31%
MTS	3	23%
Migrantes	4	31%
PPVS	7	54%
Otros:		
<i>Indígenas</i>	1	8%
<i>PPL</i>	1	8%
<i>Jóvenes con Riesgo</i>	1	8%
<i>Uniformados</i>	1	8%
<i>Comadronas</i>	1	8%
<i>Jóvenes</i>	3	23%
<i>Embarazadas</i>	1	8%
<i>Taxistas</i>	1	8%

Principales Hallazgos:

- El 85% de las instituciones está trabajando con la población general.
- En el trabajo de grupos realizado, los participantes coincidieron con lo que muestran las cifras, reconociendo que esto no tiene un rumbo acorde con la epidemia. En sus intervenciones señalaron algunos factores que pudieron incidir en esto, entre ellos los requerimientos de algunos donantes.
- Desde el punto de vista Población General, es importante resaltar nuevamente que el 70% de la población de Petén reside en los 7 municipios que cubren las DAS Sur-Oriente y DAS Sur-Occidente, que no son miembros de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén.

5.1.4. Cobertura por Municipios.

El cuarto bloque del Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) se presenta en el Cuadro 5, donde podemos ver la presencia de las instituciones miembro de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén, en cada uno de los 12 municipios que integran el departamento.

En algunos casos, las organizaciones cubren comunidades específicas y no todo el municipio, por lo que en el **Anexo 6**, directorio de las instituciones miembro de la Sub-Comisión, se detallan las comunidades cubiertas en los casos en que no es todo el Municipio.

Recordemos que Petén, por su extensión territorial, tiene por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) tres Direcciones de Área de Salud (DAS) que podemos ver en el mapa mostrado en el punto 2 de este documento, con su población y extensión territorial.

CUADRO 5

	PJ	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	COBERTURA POR MUNICIPIOS												
			1	2	3	4	6	11	7	8	9	12	5	10	
1		ASECSA (Asoc. de Serv. Comunit. en Salud)													
2		Asociación Amistad Positiva													
3		Asociación Gente Nueva	CU		CU								CU		
4		Asociación Gente Positiva													
5	IGL	Asociación MAYAPETEN													
6		Asociación TAN UX'IL			CU - Enfasis en Fronteras										
7	MSP	Clínica de At. Integral, Hosp. San Benito													
8		Colectivo Amigos Contra el Sida													
9		APROFAM													
10		Cruz Roja, Región Petén													
11	MSP	Direcc. Area de Salud (DAS) Petén Norte													
12	GOB	Comisión Presidencial de los DDHH													
13	GOB	Procuraduría de los DDHH (Area Central)													

CU = Casco Urbano

MUNICIPIOS		
DAS Norte	1	Flores
	2	San José
	3	San Benito
	4	San Andrés
	6	San Francisco
	11	Melchor de Mencos
DAS Sur-Oriente	7	Santa Ana
	8	Dolores
	9	San Luis
	12	Poptún
DAS Sur-Occidente	5	La Libertad
	10	Sayaxché

Principales Hallazgos:

- En todos los municipios de Petén hay presencia de una o más instituciones que trabajan sobre el tema VIH/sida y que son miembros de la Sub-Comisión respectiva.
- La ausencia de la DAS Sur-Oriente y DAS Sur-Occidente en la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén, puede dificultar la coordinación y ejecución de actividades con instituciones no gubernamentales que trabajan en municipios que dependen de esas DAS.

5.2 Barreras para la prevención, atención y cuidado del VIH

El trabajo realizado en la Actividad 2 del Taller llevado a cabo en el mes de Diciembre 2009 con los representantes de las diferentes instituciones que conforman la Sub-Comisión de VIH en Petén, permitió identificar las barreras que se interponen para poder optimizar el continuo de VIH.

En el Cuadro 6 se presentan las opiniones externadas por el grupo para cada una de las áreas de servicio del continuo (Prevención, Atención y Cuidado). Se determinó que se requiere conocer para cada una de las actividades en cada área, las barreras existentes en Disponibilidad (se refiere a la existencia), Acceso (Que todas las personas puedan recibir el servicio, que puedan pagarlo, que lo obtengan fácilmente); y Uso (que las personas lo usen cuando el servicio existe y está a su alcance).

CUADRO 6

BARRERAS IDENTIFICADAS

ACTIVIDAD	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
PREVENCIÓN			
Cambio de comportamiento	-Difícil brindar educación formal sobre el tema (ta bús, religión). -No existe un programa que de información oportuna sobre HIV y Sida y los servicios disponibles.		-Ta bús y prejuicios existentes. -Oposición de religiones existentes.
Programas para poblaciones vulnerables		-Con Migrantes: lejanía y presencia de organizaciones ilegales. -Con MTS: en burdeles los dueños no permiten abordarlas.	-No aceptación de una sexualidad diferente (caso de los HSH)
Reducción del estigma y la discriminación	-Fuerte estigma y discriminación en la población general, hacia HSH, MTS y PVVS que se hace extensivo al personal que trabaja en prevención y atención.		
Distribución de condones			-Los jóvenes aducen que con el condón "no se siente igual". -El condón es para evitar embarazos; que la mujer use píldoras.
Pruebas voluntarias con orientación		-Tener que contar con el consentimiento de la persona; y en menores de edad, el OK de los padres.	
-Diagnóstico de ITS. -Apoyo legal y servicios sociales. -Incidencia política.	N/D	N/D	N/D

ATENCION	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
Atención Integral de personas viviendo con VIH o Sida (más allá de la Atención clínica de enfermedades oportunistas)	<ul style="list-style-type: none"> -No hay una clínica específica de atención a PVVS lo que genera discriminación al ser atendidos en instalaciones generales. -La CAI atiende sólo por la mañana. -El personal médico y para médico carece de formación específica sobre VIH, Sida, discriminación, guías y protocolos existentes. -No hay equipo especializado para dar seguimiento a las cargas virales y CD4+ de las personas VIH positivas. -No hay un sistema de referencia y contra referencia para pacientes VIH positivos. -No hay visita domiciliar de seguimiento por parte de ningún personal. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso deficiente a pruebas de VIH y de ITS para poblaciones vulnerables y población en general. -Muy tardado el tiempo para tener el resultado y la gente ya no regresa por las grandes distancias y los costos de movilización. 	
Terapia Antiretroviral	<ul style="list-style-type: none"> -No hay disponibilidad de medicamentos para pacientes originarios de Petén que han sido atendidos en otros CAI (Izabal y la Capital). -El CAI de San Benito no siempre tiene medicamentos para todos los esquemas de tratamiento de PVVS. 		<ul style="list-style-type: none"> -Algunos casos abandonan tratamientos por ritos de sanación en sus iglesias.
<ul style="list-style-type: none"> -Prevención de la transmisión Madre-Hijo -Control de TB integrada a VIH -Orientación para la adherencia. 	N/D	N/D	N/D
CUIDADO			
Apoyo emocional, espiritual y psicológico	<ul style="list-style-type: none"> -No hay profesionales capacitados para brindar apoyo psicológico a PVVS, parejas y familias. -Las iglesias no siempre apoyan este tipo de información. 		
Referencia de infecciones oportunistas	<ul style="list-style-type: none"> -Falta personal médico y para médico capacitado para detectar, tratar y cuidar estas enfermedades oportunistas. 		<ul style="list-style-type: none"> -Distancias geográficas muy grandes. -Limitación económica de las personas.

	-No hay sistema de referencia y contra referencia de casos. -No hay seguimiento.		
Programas de generación de ingresos	-No se realizan.		
-Cuidados en casa. -Cuidados especializados y paliativos.	N/D	N/D	N/D

Principales Hallazgos:

- Las actividades en el componente de cuidados del continuo no están disponibles según los miembros de la red de Petén, evidenciando un vacío en la prestación de servicios altamente significativo para las personas viviendo con VIH (PVVS).
- Llama la atención que se señale la falta de un programa que de información oportuna sobre VIH y sida, así como de los servicios disponibles.
- La limitación de recursos financieros, la ausencia de personal capacitado, tabús y creencias en la población, la postura de las iglesias, el machismo, el estigma y la discriminación en todos los niveles, además de la gran extensión territorial de Petén, parecen ser el denominador común en las barreras para la mayoría de actividades que se pretende desarrollar.
- Aunque existe una Clínica de Atención Integral (CAI) en el Hospital de San Benito, su ubicación en áreas de atención general genera discriminación; y su horario de atención sólo vespertino genera inaccesibilidad.
- No hay un sistema de referencia y contra-referencia para pacientes con VIH/sida.
- El trabajo con migrantes se ve especialmente complicado por la gran extensión territorial y la presencia de organizaciones ilegales en algunas partes del territorio.
- El abordaje de las Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS) se ve complicado por el rechazo manifiesto por los dueños de los burdeles donde éstas laboran.

5.3 Fortalezas y retos de la Sub-Comisión.

El trabajo realizado conforme a la metodología establecida para la Actividad 3, reforzó en los asistentes el hecho de que tanto la red en sí misma, como las organizaciones que la conforman, poseen fortalezas; pero también enfrentan una serie de retos que es importante determinar y reconocer. El objetivo, conociendo estos elementos, es poder definir oportunamente la estrategia a seguir para que, aprovechando las fortalezas, se puedan enfrentar los retos y mejorar el desarrollo de las actividades que se planifiquen.

El trabajo realizado en el Taller de Diciembre 2009 con representantes de las organizaciones que conforman la Sub-Comisión de VIH de Petén, permitió identificar esas fortalezas y retos que se listan en el Cuadro 7 a continuación.

CUADRO 7

FORTALEZAS Y RETOS IDENTIFICADOS

FORTALEZAS	RETOS
Existencia de la Sub-Comisión de VIH en Petén que trabaja coordinadamente (¿).	Lograr la captación de fondos y desarrollar capacidad de gestión financiera.
Las instituciones que conforman la red tienen diversidad y capacidad técnica instalada.	Mantener procesos de capacitación continua para el personal de las instituciones que conforman la red, para fortalecer el monitoreo y evaluación de las actividades y brindar una mejor atención.
Capacidad de trabajo en equipo y estructura organizacional.	Tener coherencia entre el discurso y la acción.
Recurso humano capacitado en el tema de VIH y Sida y para trabajo con PVVS.	Que los miembros de la Sub-Comisión sigan participando en las reuniones, aunque ya no trabajen en las organizaciones.
Existencia de una Clínica de Atención Integral (CAI).	Tener constitución legal y reglamento interno en la Sub-Comisión de VIH..
Compromiso de los miembros de la red para la prevención y atención del VIH.	Fortalecer la comunicación electrónica entre los miembros de la red y hacia otros interlocutores, para lograr un trabajo coordinado y el intercambio constante de información de manera oportuna.
Capacidad de incidir políticamente.	Involucrar a las iglesias para que apoyen el trabajo que se realiza en la Sub-Comisión.
Todos los miembros de la red están unidos por un fin común.	Priorizar el trabajo con poblaciones vulnerables: HSH, MTS y PVVS y disminuir el índice de infectados.
Capacidad de convocatoria.	Lograr involucrar a todas las instituciones de la Sub-Comisión y a otras organizaciones, en el desarrollo de las actividades que se planifiquen y disponer del tiempo extra que esto signifique..
Una representante del Proyecto AIDSTAR-Two para apoyar las acciones en Petén.	Lograr desarrollar incidencia política al interior del departamento y a nivel nacional.-
Continuidad de la implementación de los programas.	Lograr un adecuado proceso de difusión, información y comunicación de lo que se está haciendo, dirigido a todos los sectores.
Capacidad para gestionar fondos.	Disminuir la discriminación.
	Lograr alianzas con organismos internacionales para mejorar el trabajo que se hace constantemente.

	Establecer planes de trabajo anuales.
	Elaborar un mapeo de aptitudes y habilidades institucionales.
	Mantener buenas relaciones interpersonales entre todos los que trabajan a favor de la prevención y atención del VIH y Sida.
	Involucrar al sector privado en las acciones que se realizan.
	Involucrar en la Sub-Comisión de VIH a las otras dos Direcciones de Areas de Salud (DAS Sur-Oriente y DAS Sur-Occidente).

Principales Hallazgos:

- La existencia de una Sub-Comisión, en donde todos trabajan por un objetivo común y con una amplia capacidad de convocatoria, es considerada la fortaleza más grande que poseen.
- Las instituciones que integran la Sub-Comisión tienen diversidad y capacidad técnica instalada, que al intercambiarse entre ellas las fortalecerá.
- Reconocen que tiene la capacidad de generar incidencia política, lo cual se transforma en un reto al proponerse lograrla, buscando trascender más allá del Petén..
- La Sub-Comisión plantea la necesidad de mejorar la comunicación hacia dentro y fuera de la red, para una mejor coordinación e intercambio constante de información.
- Se plantea la necesidad de capacitación constante, para mejorar entre otros la capacidad de gestión financiera y desarrollar un monitoreo y evaluación constantes.
- Plantean que debe involucrarse a las iglesias y al sector privado en las actividades a desarrollar.

5.4 Aportes de la Sub-Comisión para resolver las barreras en los servicios del continuo y fortalecer la Sub-Comisión.

Las organizaciones miembros de la Sub-Comisión de VIH de Petén, a título individual y como Sub-Comisión, establecieron los aportes que pueden hacer para contribuir a que el Continuo de Prevención, Atención y Cuidado del VIH sea efectivo en el Petén, y para que la Sub-Comisión se fortalezca. Estos aportes se presentan en el Cuadro 8 en la página siguiente.

CUADRO 8

APORTES Y COMPROMISOS

DE LA SUB-COMISION	DE LAS ORGANIZACIONES	Nombre de la Organización
Realizar capacitación e intercambio de fortalezas entre las organizaciones miembros de la red.	Mantener su participación en la Sub-Comisión.	Todas
Abordar a las diferentes iglesias.	Pruebas de VIH y materiales informativos.	Asociación Gente Positiva
Trabajar con poblaciones móviles.	Acompañamiento y capacitación en temas de derechos humanos.	Comisión Presidencial de Derechos Humanos (COPREDEH)
Realizar incidencia política y defensa de los derechos humanos.	Capacitación a comadronas y promotoras de salud.	Asociación MAYAPETEN
Apoyar la realización de auditorías sociales.	Apoyar con recurso humano capacitado.	Asociación Gente Nueva
Ejecutar y dar seguimiento a procesos de monitoreo y evaluación.	Información electrónica y elaboración de una página WEB.	Asociación TAN UX'IL
Realizar inventario de recursos humanos técnicos con los que se cuenta en cada organización.	Mobiliario (mesas, sillas)	Asociación TAN UX'IL
Desarrollar capacidad de gestión de fondos.	Enlace entre la Sub-Comisión y la DAS Petén Norte.	Departamento de VIH de la DAS Petén Norte
Intercambiar información y estadísticas entre las organizaciones miembros de la red.	Boletín informativo oficial	Clínica de Atención Integral (CAI) del Hospital de San Benito.
Elaborar un boletín informativo.		

Principales Hallazgos:

- A manera de aporte, las instituciones que conforman la red se proponen realizar al interior de la red el inventario de recursos humanos técnicos con que cuentan, y llevar a cabo el intercambio de fortalezas y de información y estadísticas.
- Las instituciones se comprometen a mantener su participación en la Sub-Comisión.
- Realizar incidencia política y defensa de los derechos humanos.
- Ejecutar procesos de monitoreo y evaluación.
- Desarrollar capacidad de gestión y auditorías sociales.
- Elaborar un boletín informativo.
- Cada institución miembro ofrece aportar sus fortalezas a la Sub-Comisión (pruebas de laboratorio, recurso humano, mobiliario, computación, etc.)

6. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 De la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén y las Instituciones que la conforman.

Es un buen primer paso la existencia de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén, en donde se integran todas las instituciones del departamento que prestan servicios en este tema a los diferentes grupos de población. Sin embargo no funcionan aún como una red. Deben organizarse internamente, establecer una sede, sus recursos, nombrar a la coordinación y distribuirse en comisiones. Luego, deberán iniciar las reuniones ordinarias levantando las actas respectivas.

Lo más relevante al hablar de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén, es la ausencia en ella de dos de las tres Direcciones de Área de Salud (DAS) que hay en el departamento, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), organismo rector de la salud en el país.

La gran extensión territorial de este departamento es la razón por la que el MSPAS ha habilitado tres DAS acá; pero hasta ahora sólo la DAS Norte, que cubre la cabecera y municipios centrales de Petén, es la que pertenece a la Sub-Comisión. Las otras dos, DAS Sur-Oriente y DAS Sur-Occidente, cubren entre ambas el 50% del territorio de Petén en donde habita el 70% de la población. Sólo esto ya es una razón de peso para incorporarlas a la red; pero si vemos que varias de las instituciones miembro llevan a cabo actividades en municipios que dependen de estas DAS, las razones de coordinación y sobre todo de unificación en las intervenciones que deberán ser definidas por la red, vienen a terminar de justificar la necesidad de que estas DAS sean parte de la Sub-Comisión. Algunos de los participantes expresaron su temor por una posible lucha de poder dentro de la red, al estar presentes las tres DAS; pero esto deberá ser solventado por una adecuada coordinación dentro de la red misma.

Por otra parte, solamente está representada en la red la población de MTS. Debe buscarse la representación de los otros grupos de población clave vulnerables (Hombres gay, bisexuales, HSH y trans) en las reuniones de la red, a través de las organizaciones que los atienden, para orientar mejor las acciones que la red defina para atender a estos otros grupos.

Por otra parte, debe resaltarse el compromiso e interés manifestado por las instituciones que forman parte de la Sub-Comisión, de trabajar en esta red y coordinar y potencializar sus esfuerzos. Salvo una, todas las instituciones privadas (ONG) tienen personería jurídica, lo que les facilita la gestión y ejecución de fondos para sus actividades.

6.2 De la ubicación de las instituciones en el continuo de VIH/sida.

El Cuadro Diagnóstico Consolidado (Anexo 4) del continuo de VIH/sida en Petén, permite visualizar los vacíos existentes en el continuo, que fue presentado en forma desglosada en los resultados. Es evidente la ausencia de actividades en las áreas de Atención y Cuidado, como consecuencia principalmente, según lo expresado por los participantes, de la limitación de recurso humano capacitado y de la falta de financiamiento.

La mayoría de las actividades son en el área de Prevención, especialmente en IEC/Cambio de comportamiento; y la mayoría dedicadas a la población general. Los grupos vulnerables han quedado en segundo plano para muchas de las intervenciones. Varias actividades en todas las áreas no están siendo atendidas.

Varios de los participantes en el taller señalaron el hecho de que dentro de la población general se encuentran los “clientes” que acuden con miembros de los grupos vulnerables (MTS, Trans y otros) por lo que no debe descuidarse el trabajo con esa población general. Tal vez deba revisarse

el discurso que se está manejando y los mensajes que se están enviando, y deba ser ahí que se haga una “re-ingeniería”.

Definitivamente este documento diagnóstico debe convertirse en la línea de base de la Sub-Comisión de VIH/sida del Petén, e iniciar al interior de la red el análisis del continuo de atención. Deben revisar las actividades y los grupos de población, así como el área geográfica cubierta, sabiendo que en algún momento las instituciones deberán hacer ajustes en este sentido. No sólo deben pensar en la coordinación y en potencializar esfuerzos, sino también en la priorización de las intervenciones, para no pretender abarcar todo el continuo desde un inicio.

6.3 De las barreras y dificultades para atender el continuo de VIH/sida.

Los participantes señalaron la ausencia de un programa que de información oportuna sobre VIH y sida, así como de los servicios disponibles. Agregan luego las barreras que significan los tabús y las creencias, así como la postura de las iglesias acerca del tema sexual y su abordaje.

Todo lo anterior viene a reforzar lo mencionado anteriormente, con respecto a que debemos revisar el mensaje que estamos mandando a la población general, posiblemente repetitivo y desgastado, que debe ser sometido a una “re-ingeniería”. Estas barreras identificadas deben ser derrumbadas por esta vía, aunque requieren de un esfuerzo coordinado y concertado, sobre todo con las iglesias.

Es significativo que al hablarse del estigma y la discriminación, los primeros en ser señalados son los miembros del personal que presta los servicios de salud. La campaña de capacitación y concientización que esto requiere, debe ser emprendida de inmediato. También se señala el hecho de que la Clínica de Atención Integral (CAI) se encuentre dentro de las instalaciones de atención general y brindando atención sólo por la tarde, aumentando el estigma y la discriminación, además de inaccesibilidad. La limitación financiera mencionada anteriormente vuelve a aparecer acá, ya que la CAI ya ha sido construida fuera de las instalaciones de atención general, pero no ha podido ser equipada; tampoco personal de tiempo completo y exclusivo ha podido ser contratado.

El sistema de referencia y contra-referencia de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) funciona con algunas deficiencias entre los diferentes niveles de atención de toda la República. No es de extrañarse que no exista uno específico para pacientes con VIH/sida; y deberá trabajarse en él, conjuntamente con las DAS, tomando en cuenta la privacidad y confidencialidad con que la ley establece que debe manejarse este tema en beneficio del paciente.

Finalmente, la extensión territorial de Petén y la presencia de organizaciones ilegales, son barreras más difíciles de librar y que probablemente por ahora escapen de las manos de la red. Quizá con los dueños de burdeles sí pueda lograrse algo para abordar a las mujeres trabajadoras del sexo (MTS) que ahí se hallan, ya que el servicio que se ofrece por parte de las instituciones de la red es a la larga en beneficio de los clientes que ahí asisten y por ende, también del local.

6.4 De las fortalezas y retos de la Sub-Comisión.

Constituye un buen punto de partida para la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén, el interés manifestado por todas las instituciones que la conforman y que han asistido regularmente a las reuniones a las que se les ha convocado. Están conscientes de que cuentan con amplia capacidad de convocatoria y capacidad técnica instalada.

Están conscientes de su capacidad de ejercer incidencia política y que esto les plantea uno de los retos más grandes. De igual manera, han expresado la importancia de mejorar la comunicación entre ellos y hacia fuera de la red, así como de monitorear y evaluar sus actividades. Se les debe apoyar para ello. Esto es vital para el buen funcionamiento de la red.

Han aceptado el reto de involucrar a las iglesias y al sector privado en sus actividades, lo cual requerirá de una capacidad de diálogo especial.

6.5 De los aportes y compromisos de la Sub-Comisión.

Cada una de las instituciones miembro de la Sub-Comisión, ha ofrecido aportar sus fortalezas a la red para propiciar el intercambio entre todos ellos y fortalecerse aún más como instituciones y como red. Esto, más allá de lo que cada uno pueda aportar, muestra la disposición de conformar una red fuerte y de funcionar como tal en el tema VIH/sida.

Una de las cosas que ha llamado la atención en las intervenciones de algunos de los participantes, es el hecho de señalar e insistir en la permanencia de las instituciones en la red, conscientes de que ésta demandará tiempo extra que deben comprometerse a aportar. Conforme la red avance y las actividades se planifiquen en equipo, la mayoría del tiempo que las instituciones dediquen al trabajo cada día será en las actividades que siempre han hecho, pero ahora como parte del plan de la red, debidamente coordinadas y respondiendo a esa planificación conjunta; así se verá que el tiempo “extra” que les demanda no es tan grande y que lo que hacen es potencializar sus acciones.

La capacidad de ejercer incidencia política, reconocida como fortaleza y que deriva en un reto para la Sub-Comisión, aquí se vuelve un compromiso, al igual que desarrollar procesos de monitoreo y evaluación y difusión de información dentro y fuera de la red.

7. RECOMENDACIONES

Cada uno de los hallazgos presentado en los cuadros de cada uno de los tópicos abordados en el taller, se convierte en un elemento concluyente a considerar dentro de la red para la planificación de las actividades a futuro.

Las siguientes recomendaciones deben tomarse en cuenta para un mejor funcionamiento de la Sub-Comisión de VIH/sida de Petén:

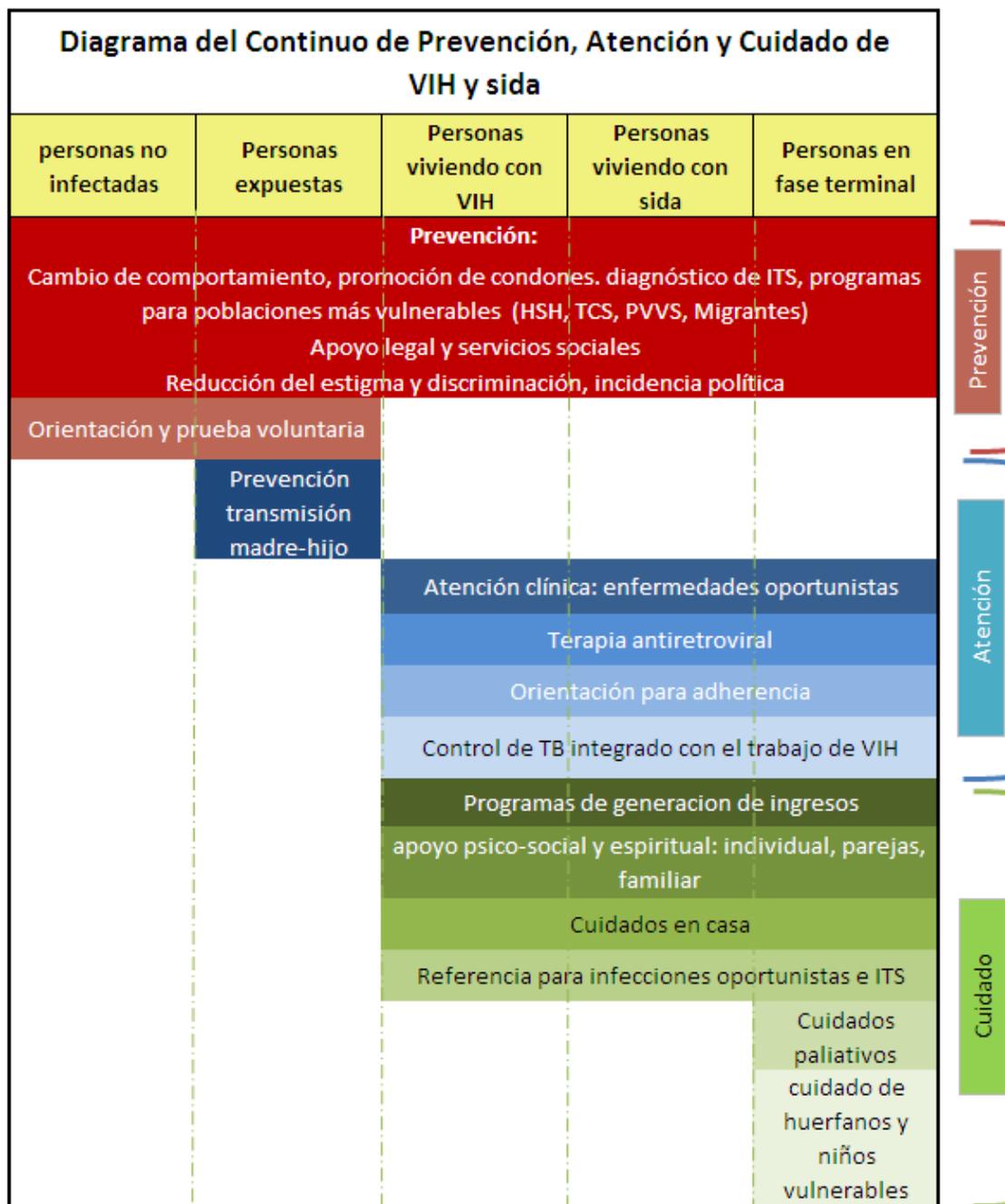
- Incorporar a las Direcciones de Área de Salud (DAS) del Sur-Oriente y Sur-Occidente de Petén, en la Sub-Comisión de VIH/sida. Entre ambas cubren el 50% del territorio donde habita el 70% de la población de Petén. Además, hay varias instituciones de la Sub-Comisión de VIH que ejecutan actividades en municipios que dependen de estas DAS del MSPAS; y la coordinación con el sector salud en algunas de las actividades es básica para desarrollarlas de la mejor forma posible. Deben realizarse los mejores esfuerzos de coordinación al interior de la red para evitar la lucha de poder entre las DAS, en donde cada una debe ser un miembro más de la misma, representando al MSPAS en un área determinada como rector de la salud del país.

- Es importante lograr que dentro de la red participen representantes de los otros grupos clave vulnerables (Hombres gay, Bisexuales, HSH y Trans). Sin embargo, esta participación debería ser a través de la institución que les brinda atención, o en todo caso como grupo organizado, para mantener la estructura de la red.
- La Sub-Comisión de VIH/sida de Petén debe proceder a organizarse de inmediato, nombrando al grupo coordinador y a las comisiones que considere necesarias, para iniciar el trabajo en equipo que se han comprometido a desarrollar. Las reuniones periódicas deben comenzar ya, levantando las actas respectivas. Deben establecer una sede de la red, aunque sea en las instalaciones de alguna de sus instituciones miembro, pero que funcione en forma autónoma.
- Aunque las diferentes instituciones pertenecientes a la Sub-Comisión han ofrecido aportar sus fortalezas, debe abordarse el tema de la sostenibilidad específicamente en la red con el compromiso de todos, para definir los mecanismos que garanticen que después de AIDSTAR-Two, la red seguirá funcionando.
- La Sub-Comisión de VIH/sida debe utilizar este diagnóstico como punto de partida y línea de base, para analizar el continuo de prevención, atención y cuidado de VIH/sida en Petén, y priorizar como red las actividades a realizar, la población a cubrir, el área geográfica para cada intervención y la institución responsable, generando así las intervenciones en este campo desde el interior de la red.
- El alcance del Resultado Intermedio 1 (RI 1) del Plan de Trabajo de AIDSTAR-Two, descrito en la introducción de este documento, debe lograrse manteniendo la premisa de que el fortalecimiento de la red se va a dar a través del fortalecimiento de las instituciones que la conforman. Las instituciones de la Sub-Comisión están conscientes de sus fortalezas y de que el intercambio de estas entre ellos los fortalecerá a nivel individual y como red. Además, deben apoyarse las necesidades de capacitación manifiestas por la red en los temas de incidencia política, diseminación de información y monitoreo y evaluación de sus actividades, habilidades que AIDSTAR-Two se propone dejar en las redes.
- Un temor manifiesto de los integrantes de la red en Petén, es la sobrecarga de tiempo que les pueda demandar el trabajo de la red, por sobre el trabajo diario con sus instituciones. Conforme la red avance y elabore su plan de trabajo, las actividades que realicen las instituciones miembros cada día deberían corresponder en su gran mayoría a las contempladas en el plan de trabajo de la red, de forma coordinada dentro del continuo de VIH/sida del departamento.
- La duda manifestada por algunos representantes, con respecto al mensaje que seguimos mandando a la población general sobre este tema, que puede estar desgastado y obsoleto, sin lograr ningún resultado, obliga a revisar el componente de IEC que se está manejando. Se deben considerar las modificaciones que sean necesarias, tanto en el contenido mismo, como en la forma de transmitirlo, si este fuera el caso.

8. ANEXOS

Se presentan a continuación los Anexos del presente Diagnóstico.

8.1 Continuo de Prevención, Atención y Cuidado de VIH/sida



8.2 Cadena oculta de la transmisión de las ITS y VIH



8.3 Guía de discusión para la identificación de barreras

GUIA DE DISCUSIÓN PARA IDENTIFICAR BARRERAS O DIFICULTADES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CUIDADO DEL VIH Y SIDA

La prestación de servicios de prevención, atención y cuidado en todas partes presentan barreras o dificultades para iniciarlos (hacerlos disponibles), que todos los miembros de la comunidad tengan acceso y que se usen. Petén no es la excepción.

En esta actividad queremos conocer las barreras principales de

- disponibilidad (existencia)
- acceso (que todas las personas puedan recibir el servicio, que la persona pueda pagarlo, que lo obtenga fácilmente)
- uso (que las personas lo usen cuando el servicio existe y está a su alcance)

para los servicios de prevención, atención y cuidados del VIH y sida en Petén.

Favor responder a las barreras por disponibilidad, acceso y uso en el área de su grupo:

- 1) Prevención: cambio de comportamiento, promoción de preservativos, diagnóstico de ITS, programas para poblaciones más vulnerables (HSH, TS, PVVS, migrantes); prueba voluntaria con orientación; apoyo legal y servicios sociales; reducción del estigma y discriminación; incidencia política.
- 2) Atención: transmisión madre-hijo; atención clínica de infecciones oportunistas e ITS; terapia TAR; orientación para la adherencia; coinfección de tuberculosis y VIH.
- 3) Cuidados: programas de generación de ingresos; apoyo psico-social y espiritual; cuidados en el hogar; referencia para infecciones oportunistas e ITS; cuidados paliativos.

8.5 Directorio de las Instituciones miembro de la Sub-Comisión de VIH de Petén

29

No.	Institución	Persona Contacto	Cobertura	Teléfonos	Correo Electrónico
1	Asociación Gente Nueva	María del Carmen Yulma Batun	Todo Petén con énfasis en CU de Poptún, Melchor, San Benito y Flores.	5774-4438	petengenueva@yahoo.es
2	Asociación Gente Positiva	Maribel Mosaya Silvia López	San Luis; El Chal (Dolores); Melchor; Sayaxché; La Libertad y fronteras el Naranjo, el Ceibo y Las Cruces	5069-9617 4096-7412	aldodavila@yahoo.com
3	Asociación Amistad Positiva	Guadalupe Deras	Sayaxché; San Francisco; La Libertad (CU) y el Naranjo y Las Cruces; Dolores; Poptún; Area Central San Benito y Santa Elena (Flores)	5571-8159	amistadpositiva@yahoo.es
4	Amigos contra el Sida	Laura Castellanos Roxana Mena	San Benito, Santa Elena, San Andrés, San Francisco, Melchor	4381-1626	lcastellanos@amigoscontraelsida.net wcruz@amigoscontraelsida.net
5	Asociación TAN UX'IL	Lcda. Helen Leiva Ivar Arturo Bran	CU de todo Petén, con énfasis en fronteras de Melchor y el Naranjo; y 5 comunidades de la biósfera maya (Uaxactún, El Cruce a Dos Aguas, Ixhuacut, Sacpuy y Las Cruces)	5482-1469 7867-5235	helenleiva@tanuxil.com varbran@tanuxil.com
6	DAS Petén Norte Programa Nacional de Salud Reproductiva	Dr. Mario Recinos Lcda. Silvia Reyes de Baldizón Lcda. Ma. Isabel Izaguirre	Flores, San José, San Benito, San Andrés, San Francisco y Melchor de Mencos	5510-0918 4185-8000	petennorte@gmail.com chivisreyes@yahoo.es marisa7287@hotmail.com
7	Clínica de Atención Integral de VIH, Hospital de San Benito	Lic. Francisco Guerra	Todo Petén	4039-5148	franciscoguerra06@yahoo.es
8	ASECSA (Asociación de Servicios Comunitarios en Salud)	Saúl Paau	San Francisco; Santa Ana; Dolores; San Luis; Poptún; La Libertad; Sayaxché	5351-3762	asecsapeten@yahoo.com
9	MAYAPETEN (centro de estudios)	Julia Martínez G.	Las Cruces; toda la ruta al Naranjo Frontera (La Libertad)	5308-1597	NO TIENE
10	APROFAM	Lcda. Verónica Dávila Linares	Todo Petén		
11	Cruz Roja, Región Petén	Miriam Castañeda Rudy Franco	San Benito, San Francisco, Sta. Elena	4594-4131	coorvoluntariadopeten@hotmail.com
12	*COPREDEH (Comisión Presidencial de DDHH)	Ma. de los Angeles Chindilla	Todo Petén	5315-5560	marielotesueun@yahoo.com
13	*PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos)	Lic. Esturado Puga	San Benito, Santa Elena, Flores, Santa Ana, San Andrés, San José y Melchor de M.	5308-8261	pdpeten@yahoo.com

* COPREDEH y PDH son integrantes de la Comisión Intersectorial de Petén y participan en las reuniones de la Sub-Comisión de VIH.