

Diagnostico de Situacion: Continuo de prevención, atención y cuidado del VIH en el departamento de Izabal, 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 IZABAL, 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 IZABAL, GUATEMALA

Jorge Luis Berger
Guatemala
Consultor

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCION.....	4
2. ANTECEDENTES	5
3. AREA GEOGRAFICA Y POBLACION QUE CUBRE LA RED DE ITS/VIH/sida DE IZABAL	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 y sida en Izabal.....	10
5.1.2 Actividades que llevan a cabo las instituciones que prestan servicios de VIH y sida en Izabal.....	10
5.1.3 Población que se atiende.....	13
5.1.4 Cobertura por Municipios.....	14
<i>5.2 Barreras para la prevención, atención y cuidado del VIH.....</i>	16
<i>5.3 Fortalezas y retos de la Red.....</i>	18
<i>5.4 Aportes de la Red para resolver las barreras en los servicios del continuo y fortalecer la Red.....</i>	20
6. DISCUSION DE RESULTADOS	21
7. RECOMENDACIONES	23
8. ANEXOS	24
8.1 Continuo de Prevención, Atención y Cuidado de VIH y sida.....	25
8.2 Cadena oculta de la transmisión de las ITS y VIH.....	26
8.3 Ejemplos de barreras.....	27
8.4 Cuadro Diagnóstico Consolidado del Continuo de Prevención, Atención y Cuidado de VIH.....	28
8.5 Directorio de las Instituciones miembro de la Red de ITS/VIH/sida de Izabal.....	31



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 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 Izabal, como una línea de base y punto de partida para definir futuras intervenciones.

Cabe mencionar que en el departamento de Izabal en el año 2000 fue creada la Red como Comisión Multisectorial, para contar a nivel local con el espacio para dar respuesta a la epidemia del sida que estaba afectando al departamento.

Esta red se reúne para conmemorar el Día Mundial del SIDA cada 1 de diciembre; la integran todas las entidades públicas y privadas trabajando en la prevención, atención y cuidado del VIH y sida de Puerto Barrios y de algunos municipios de Izabal, aún cuando es una red departamental. El Área de Salud de Izabal es quien dirige la red, convoca a las reuniones que sean necesarias para ser realizadas mayormente en las instalaciones de dicha área y para cada reunión el personal del Área levanta un acta, la cual es firmada por cada organización miembro asistente al final de la reunión. Aunque no cuentan con una estructura y funcionamiento de una red formal, cuentan con el potencial de impulsar y mejorar el continuo de prevención, atención y cuidado de 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 Izabal con las organizaciones miembro de dicha red en este departamento.

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

Objetivo General:

Determinar los vacíos existentes entre las actividades que realiza la Red de VIH de Izabal, 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.

Para llevar a cabo el diagnóstico, se realizó un taller de trabajo con representantes de las organizaciones el 21 de enero 2010. Todo lo relacionado con dicho taller y las reuniones posteriores para enriquecer los resultados, se presentan y analizan en este documento.

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 Izabal según el informe del CNE, se reportan oficialmente para Octubre 2009, 733 casos de Sida (255 mujeres y 478 hombres); y 685 infectados con VIH (353 mujeres y 332 hombres); para un gran total de 1,418 casos de VIH/Sida (608 mujeres y 810 hombres). La relación hombre/mujer a nivel nacional de casos de VIH/sida, es de 1.7, siendo en Izabal de 1.3.

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

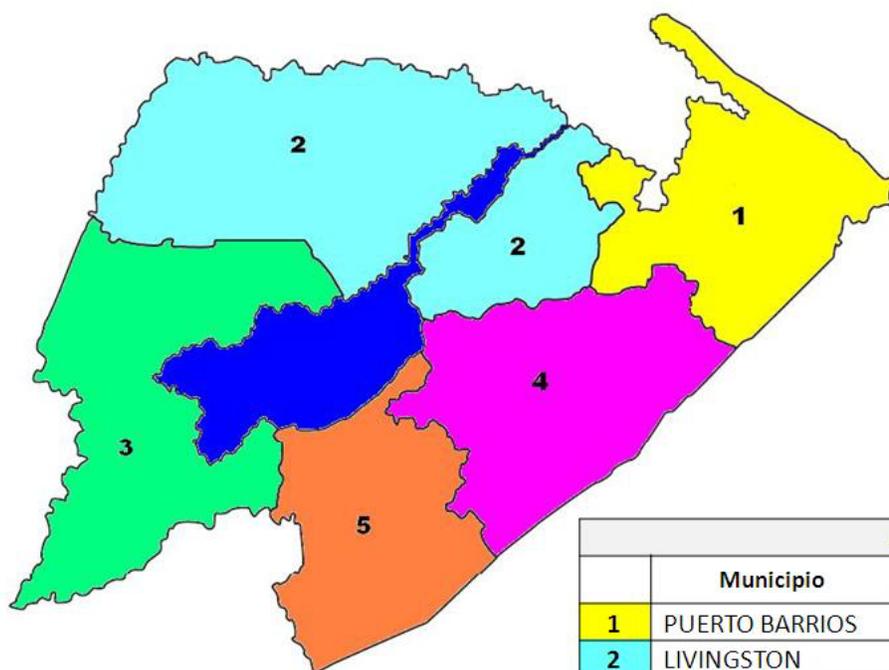
estrategia bien definida y localmente diseñada, tal como el continuo de prevención, atención y cuidado de servicios de VIH.



En el caso de Izabal, 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 TS.

Finalmente, siendo Izabal una ruta de transporte portuario y fronterizo con Honduras y Belice, deben considerarse significativamente en los esfuerzos de programaciones futuras, los riesgos sociales y de conducta que se asocian con las poblaciones migrantes.

3. AREA GEOGRAFICA Y POBLACION QUE CUBRE LA RED DE ITS/VIH/sida DE IZABAL



Extensión Territorial

Fuente:
izabal.gob.gt

Población

Fuente:
Instituto Nacional de Estadística
INE Encuesta 2002

DAS Izabal				
	Municipio	Area en Km²	Población	Hab/Km²
1	PUERTO BARRIOS	1.292	81.078	63
2	LIVINGSTON	1.940	48.588	25
3	EL ESTOR	2.896	42.984	15
4	MORALES	1.295	85.169	66
5	LOS AMATES	1.615	56.187	35
	TOTAL	9.038	314.306	35

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

Nota: la proyección de población del INE en el departamento de Izabal para el año 2010, con base en la Encuesta 2002, es de 403,256 habitantes, lo que sube la densidad de población a 45 Hab/Km².

Para fines del diagnóstico de la situación del continuo de VIH en Izabal, de los datos del cuadro anterior debemos resaltar lo siguiente:

- El 75% de la población de Izabal reside en los municipios de Livingston, El Estor, Los Amates y Morales.
- El departamento de El Estor es el que tiene mayor extensión territorial, pero menos habitantes, con una densidad de población de 15 Hab/Km².

- c. Puerto Barrios (cabecera) y Morales, son los dos departamentos con mayor población y menos extensión territorial, con una densidad de población de 63 y 66 Hab/Km². respectivamente.

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 Izabal, antes y después del taller, para profundizar, aclarar 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 red de VIH de Izabal se planificó en diciembre de 2009 y se llevó a cabo el 21 de enero de 2010 en el salón de reuniones de la Dirección de Área de Salud (DAS) de Izabal. Asistieron 19 representantes de las diferentes organizaciones que actualmente conforman la Red de VIH. 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 taller diagnóstico enumerados en la Introducción de este informe, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Objetivo Especifico 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.

1. 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).
2. Se le pidió a los participantes que pensarán 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.
3. 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).
4. El facilitador preguntó a los participantes: ¿todos los servicios del continuo están disponibles en Izabal?; ¿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 red 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.

Por falta de tiempo en el Taller de enero, esta actividad fue completada en la reunión en donde se revisaron los resultados preliminares el 26 de marzo 2010.

- Se introdujo la actividad diciendo que la prestación de servicios de prevención, atención y cuidado de VIH y sida, presentan dificultades o barreras para su desarrollo en la comunidad, para hacerlos accesibles a todos los grupos y para que se usen. Izabal 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 Izabal.
- Previamente se preparó un listado con las barreras y dificultades en las áreas de prevención, atención y cuidados del VIH, que fueron encontradas en Petén, muchas de ellas coincidentes con las que varios de los miembros de la red de Izabal habían expresado a lo largo del proceso de manera individual. Estas se les entregaron a todos los participantes (**Anexo 3**), y se les pidió que las trabajaran en grupos de 4, agregando y/o eliminando barreras con base en su experiencia. Se les indicó que tenían 30 minutos para trabajar y fueron escribiendo sus conclusiones en los formatos que se les proporcionó para ese propósito.
- Cada grupo entregó sus conclusiones, las cuales se presentan en este documento.

Objetivo Específico 3

Identificar las fortalezas y retos de la red de ITS/VIH/sida.

Actividad 3.

Fortalezas y retos de la red.

1. Iniciar 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.
2. Pida a los participantes que, en una lluvia de ideas, vayan mencionando las fortalezas que consideran posee la red de Izabal y anótelas en una hoja del papelógrafo. Luego, haga lo mismo con los retos. Al terminar léalos en voz alta.
3. Pregunte al grupo si hay fortalezas o retos que no están en el listado y que consideran se deben incluir. Agregue los aportes.
4. Concluya 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 Red para resolver las barreras en los servicios del continuo y fortalecerse.

- Se pidió a los participantes que tomando en cuenta el continuo de servicios de VIH de Izabal y sus barreras, así como las fortalezas y los retos de la red indicaran qué aportes pueden brindar sus organizaciones y cada uno de ellos a la red. Se dieron 15”.
- Se discutieron cada aporte presentado y las conclusiones se escribieron en una hoja de rotafolio.
- Se resumió la actividad diciendo que los aportes de los miembros de la Red son los más importantes, porque contribuyen a la sustentabilidad de la misma ya que la mayoría de los aportes fuera de ella son temporales.



CIERRE DEL ENCUENTRO

El taller se 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 Izabal.

Toda la información que aportaron los participantes con relación al continuo de VIH fue consolidada en un cuadro diagnóstico como primer borrador. El 26 de marzo 2010, se llevó a cabo otra reunión con las organizaciones que integran la Red de ITS/VIH/sida de Izabal en donde se le entregó a cada asistente una copia de esta consolidación, producto de lo trabajado en el taller de enero, 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 enero 2010 y la retroalimentación recibida después de su presentación al grupo en marzo 2010, más algunas entrevistas individuales y el apoyo de la representante de AIDSTAR-Two en Izabal, se presentan a continuación. Se ha conformado una línea de base, vital para el trabajo futuro de la Red de ITS/VIH/sida de Izabal.

En cada una de las secciones que se van presentando, junto a los 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.

El Cuadro Diagnóstico Consolidado del Continuo de VIH y sida en Izabal (**Anexo 4**) muestra las instituciones que prestan servicios en el tema de VIH y sida, 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 y sida en Izabal y permite visualizar los vacíos existentes. Es un instrumento fundamental para el inicio del trabajo de la red. A continuación se presenta desglosado.

5.1.1 Instituciones que prestan servicios de VIH y sida en Izabal.

El primer bloque del Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) corresponde a las instituciones que prestan servicios de VIH y sida en Izabal, principalmente en Puerto Barrios. Con relación a las instituciones listadas (Cuadro 1), debemos señalar que todas ellas conforman la Red de ITS/VIH/sida de Izabal. Representan a todos los prestadores de servicios en este tema y tiene un gran potencial y poder de convocatoria. Son un total de 23, debiendo tomarse en cuenta lo siguiente para interpretar el Cuadro 1:

- El color rojo indica que la organización tiene personería jurídica (PJ).
- GOB identifica instituciones de gobierno.
- IGL indica que esta institución pertenece al Vicariato Apostólico de la Iglesia Católica de Izabal.
- MSP significa que son pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- PRI significa institución Privada.
- S-A es una institución Semi-Autónoma.

Como resultado de la información recopilada, se ha elaborado el directorio de los miembros de la Red de ITS/VIH/sida de Izabal (**Anexo 5**), con los nombres de los contactos, teléfonos, dirección electrónica y los municipios y/o comunidades de Izabal 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 en el tema VIH y sida en Izabal que están en la Red, se desenvuelven prioritariamente en el municipio de Puerto Barrios.
- Sólo una tercera parte de las instituciones involucradas en la Red son ONG. El resto son del Gobierno y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- En la red hay participación de hombres gay, pertenecientes a Gente Nueva y Nuevos Horizontes. No hay representación de las otras poblaciones dave vulnerables, como lo son las MTS, a las que también atienden estas organizaciones, ni de Trans, Bisexuales y HSH.
- El número de instituciones involucradas en la Red de Izabal, casi duplica a las del departamento de Petén.
- Falta detectar e involucrar en la Red a las organizaciones privadas y a los Distritos de Salud pertenecientes al MSPAS que están en los otros 4 municipios de Izabal.
- Sólo una de las ONG (Asociación Nueva Vida) no tiene personería jurídica.

5.1.2 Actividades que llevan a cabo las instituciones que prestan servicios de VIH y sida en Izabal.

El segundo bloque del Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) corresponde a las actividades que cada institución reporta estar llevando a cabo. Estas se presentan también en el Cuadro 1 dentro del continuo de atención del VIH y 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 clave que identifica el color o siglas usadas.

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	MSP	Dirección de Área de Salud (DAS) de Izabal																	
2		Asociación Nuevos Horizontes																	
3		Asociación Gente Nueva																	
4		Asociación Nueva Vida																	
5		Asociación Liberal Integral de Izabal (ALII)																	
6	MSP	CAI del Hospital Infantil Elisa Martínez																	
7	MSP	Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez																	
8	MSP	CAI del Hospital Nacional de la Amistad Japón																	
9	MSP	Hospital Nacional de la Amistad Japón																	
10	PRI	IGSS																	
11	GOB	Comisión de Educación para el Sida (MINEDUC)																	
12	GOB	Procuraduría de los Derechos Humanos																	
13	GOB	Comando Naval del Caribe (CONACAR)																	
14	GOB	Brigada de Fuerzas Especiales Kaibil																	
15	S-A	Empresa Portuaria Nacional (EMPORNAC)																	
16		Asoc. Mujeres Garíf. Guate. (ASOMUGAGUA)																	
17	MSP	Centro de Salud de Puerto Barrios																	
18		Cruz Roja de Santo Tomás de Castilla																	
19		APROFAM																	
20	IGL	Vicariato Apostólico - Comisión de VIH Izabal																	
21	GOB	Gobernación Departamental																	
22	GOB	Municipalidad de Puerto Barrios																	
23	GOB	Secretaría de Comunicación de la Presidencia																	

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	ACTIVIDAD	PRINCIPAL	% del TOTAL	SECUNDARIA	% del TOTAL	TOTAL	%
Prevención							
a	Cambio de Comportamiento / IEC	5	8%	4	6%		
b	Incidencia Política	1	2%	3	5%		
c	Programas para poblaciones vulnerables	2	3%	1	2%		
d	Pruebas voluntarias con orientación	5	8%	4	6%		
e	Reducción del estigma y discriminación	5	8%	1	2%		
f	Diagnóstico de ITS	4	6%	1	2%		
g	Apoyo legal y servicios sociales	1	2%	0	-		
h	Distribución de condones	3	5%	2	3%		
SUB-TOTAL SERVICIOS DE PREVENCION:		26	42%	16	26%	42	68%
Atención							
i	Prevención de la Transmisión Madre-Hijo	1	2%	1	2%		
j	Terapia Antiretroviral	2	3%	0	-		
k	Atención Clínica de Enfermedades Oportunistas	4	6%	2	3%		
l	Orientación para la adherencia	0	-	0	-		
m	Control de TB integrada a VIH	2	3%	1	2%		
SUB-TOTAL SERVICIOS DE ATENCION:		9	14%	4	7%	13	21%
Cuidado							
n	Apoyo emocional, espiritual y psicológico	5	8%	2	3%		
o	Programas de generación de ingresos	0	-	0	-		
p	Cuidados en casa	0	-	0	-		
q	Referencia de infecciones oportunistas	0	-	0	-		
r	Cuidados especializados y paliativos	0	-	0	-		
SUB-TOTAL SERVICIOS DE CUIDADO:		5	8%	2	3%	7	11%
TOTAL:		40	59%	22	41%	62	100%

Principales Hallazgos:

- El 68% de las actividades reportadas son en el componente de prevención.
- Las actividades más reportadas en el área de prevención están relacionadas con el cambio de comportamiento/IEC y pruebas voluntarias de VIH con orientación.
- El tema de la incidencia política es reportado en el área de prevención por 4 instituciones, pero 3 de ellas la califican como actividad secundaria.
- Sólo la Procuraduría de los Derechos Humanos realiza actividades específicas en el tema de apoyo legal y servicios sociales.
- El 21% de las actividades se ejecutan en el componente de atención del continuo, la mayoría producto de la presencia de dos Clínicas de Atención Integral (CAI), una en el Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala y otra en el Hospital Infantil Elisa Martínez, ambas instituciones estatales.

- En el componente de atención del continuo no se trabaja orientación para la adherencia.
- En el componente de cuidado del continuo se reportan el 11% de las actividades, pero sólo se atiende el tema de “Apoyo emocional, espiritual y psicológico”. No hay ninguna intervención en el 80% de las actividades de este componente.

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 Red de ITS/VIH/sida de Izabal. 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	MSP Dirección de Area de Salud (DAS) de Izabal						
2	Asociación Nuevos Horizontes						Jóv-Garíf-Turist-Comerc
3	Asociación Gente Nueva						PPL
4	Asociación Nueva Vida						
5	Asociación Liberal Integral de Izabal (ALII)						
6	MSP CAI del Hospital Infantil Elisa Martínez						Niños (as) de Madre +
7	MSP Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez						Niños y Niñas
8	MSP CAI del Hospital Nacional de la Amistad Japón						
9	MSP Hospital Nacional de la Amistad Japón						
10	PRI IGSS						Afiliados
11	GOB Comisión de Educación para el Sida (MINEDUC)						Estudiantes
12	GOB Procuraduría de los Derechos Humanos						
13	GOB Comando Naval del Caribe (CONACAR)						Uniformados
14	GOB Brigada de Fuerzas Especiales Kaibil						Uniformados
15	S-A Empresa Portuaria Nacional (EMPORNAC)						Traileros / Empleados
16	Asoc. Mujeres Garíf. Guate. (ASOMUGAGUA)						Mujeres Garifunas
17	MSP Centro de Salud de Puerto Barrios						
18	Cruz Roja de Santo Tomás de Castilla						Escuelas y Aldeas
19	APROFAM						
20	IGL Vicariato Apostólico - Comisión de VIH Izabal						
21	GOB Gobernación Departamental						
22	GOB Municipalidad de Puerto Barrios						
23	GOB Secretaría de Comunicación de la Presidencia						Entidades del Estado

IGSS: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
 MINEDUC: Ministerio de Educación (Gobierno)
 APROFAM: Asocación Pro-Bienestar de la Familia

CAI	Centro de Atención Integral
HSH	Hombres que tienen sexo con Hombres
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo
PVVS	Personas que viven con VIH/Sida
PPL	Personas Privadas de Libertad

Al tabular la información que vemos en el Cuadro 3, obtenemos cifras que nos cuantifican estos resultados, como vemos en el Cuadro 4.

CUADRO 4

POBLACION ATENDIDA	Número de Instituciones que los atienden	% (sobre 23 instituciones)
Población General	12	52%
HSH, Gays, Trans	5	22%
MTS	4	17%
Migrantes	2	9%
PPVS	6	26%
Otros:		
<i>Mujeres y jóvenes Garífunas</i>	2	9%
<i>PPL</i>	1	4%
<i>Niños y niñas</i>	2	9%
<i>Uniformados</i>	2	9%
<i>Trailereros y empleados</i>	1	4%
<i>Jóvenes (estudiantes)</i>	3	13%
<i>Entidades del Estado</i>	1	4%
<i>Afiliados</i>	1	4%

Principales Hallazgos:

- En Izabal la mitad de las instituciones que conforman la Red están trabajando con la población general; y la atención a otros grupos de población está diversificada.
- Una tercera parte de las instituciones de la Red tiene una población blanco específica (Afiliados del IGSS / Estudiantes del MINEDUC / Uniformados de Bases Militares / Mujeres garífunas por ASOMUGAGUA, etc.).
- Desde el punto de vista población general, es importante resaltar lo que se menciona en el Mapa del Punto 2 de este documento, en el sentido de que el 75% de la población de Izabal reside en los 4 municipios que no están aún incorporados a la Red.

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 Red en cada uno de los 5 municipios que integran el departamento.

En algunos casos, las organizaciones cubren comunidades específicas y no todo el municipio, por lo que en el Anexo 5, que contiene el directorio de las instituciones miembro de la Red, se detallan las comunidades cubiertas en los casos en que no es todo el Municipio.

CUADRO 5

	PJ	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	COBERTURA POR MUNICIPIOS					Otros
			1	2	3	4	5	
1	MSP	Dirección de Área de Salud (DAS) de Izabal						
2		Asociación Nuevos Horizontes						
3		Asociación Gente Nueva						
4		Asociación Nueva Vida						
5		Asociación Liberal Integral de Izabal (ALII)						
6	MSP	CAI del Hospital Infantil Elisa Martínez						Petén, Zacapa, Chiqui.
7	MSP	Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez						
8	MSP	CAI del Hospital Nacional de la Amistad Japón						Petén, Zacapa, Chiqui.
9	MSP	Hospital Nacional de la Amistad Japón						
10	PRI	IGSS						
11	GOB	Comisión de Educación para el Sida (MINEDUC)						
12	GOB	Procuraduría de los Derechos Humanos						
13	GOB	Comando Naval del Caribe (CONACAR)	*					* en Sto. Tomás de C.
14	GOB	Brigada de Fuerzas Especiales Kaibil						
15	S-A	Empresa Portuaria Nacional (EMPORNAC)						
16		Asoc. Mujeres Garíf. Guate. (ASOMUGAGUA)						
17	MSP	Centro de Salud de Puerto Barrios						
18		Cruz Roja de Santo Tomás de Castilla						
19		APROFAM						
20	IGL	Vicariato Apostólico - Comisión de VIH Izabal						
21	GOB	Gobernación Departamental						
22	GOB	Municipalidad de Puerto Barrios						
23	GOB	Secretaría de Comunicación de la Presidencia						

MUNICIPIOS	
1	Pto. Barrios
2	Livingston
3	El Estor
4	Morales
5	Los Amates

Principales Hallazgos:

- Con excepción de algunas de las instituciones del Estado que por su naturaleza dan cobertura a todos los municipios de Izabal, todas las demás se concentran en Puerto Barrios, 4 se extienden a Livingston y 2 a Morales.
- Están ausentes de la Red de ITS/VIH/sida de Izabal, los Centros de Salud de 4 municipios del departamento, donde habita el 75% de la población.
- Se debe corroborar que ya se han detectado todas las instituciones que en otros municipios de Izabal trabajan el tema de VIH/sida con poblaciones clave.

5.2 Barreras para la prevención, atención y cuidado del 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

AREA / ACTIVIDAD			
PREVENCION	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
Cambio de comportamiento	-Difícil brindar educación formal sobre el tema (tabús, religión). -No existe un programa que de información oportuna sobre HIV y Sida y los servicios disponibles. -Falta de monitores para verificar la recepción del mensaje en la población. -No hay educación en el idioma materno y así en las culturas arraigadas es difícil hablar de sexo.		-Tabús y prejuicios existentes. -Educar y sensibilizar a las iglesias, porque existe mucho acceso a la información.
Programas para poblaciones vulnerables	-Falta de programas para jóvenes en riesgo social.		-No aceptación de una sexualidad diferente (ej. El rechazo a los HSH). -No hay coordinación para que las Personas Privadas de Libertad puedan usar los servicios.

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.	-Falta involucramiento de los gobernadores departamentales.	-Temor de acceder a los servicios por la falta de confidencialidad de los prestadores de servicios.
Distribución de condones	-Si hay y se distribuyen, pero la población no quiere usarlos.	-Los condones no están en los lugares donde se necesitan: hoteles, discotecas y refresquerías.	-Los jóvenes aducen que con el condón "no se siente igual". -Para evitar embarazos; que la mujer use píldoras.
Pruebas voluntarias con orientación	-Las pruebas deben estar disponibles para todos y no sólo para poblaciones vulnerables.		-No hay conciencia en las personas de querer hacerse la prueba.
Diagnóstico de ITS	-No hay tratamientos para infecciones de transmisión sexual en C. de Salud y Hospitales.		
-Apoyo legal y servicios sociales. -Incidencia política.			-No existe una cultura de denuncia por miedo al rechazo y la discriminación.
ATENCIÓN	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
Atención Integral de personas viviendo con VIH o Sida (más allá de la Atención clínica de enfermedades oportunistas)	-El horario de atención de la CAI no es el más adecuado para las personas que viven fuera de Izabal. -Hay deficiencia en la visita domiciliar a PVVS.	-Acceso deficiente a los tratamientos y el paciente debe cubrir el gasto.	
Terapia Anti-Retroviral			-Algunos casos abandonan tratamientos por ritos de sanación en sus iglesias.
- Prevención de la transmisión Madre-Hijo	-Falta una promoción importante de las pruebas para madres.		
-Control de TB integrada a VIH -Orientación para la adherencia.	N/D	N/D	N/D
CUIDADO	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
Apoyo emocional, espiritual y psicológico	-Las iglesias no siempre apoyan este tipo de información.		
Referencia de infecciones oportunistas	-Falta personal médico y para médico capacitado para detectar, tratar y cuidar estas enfermedades oportunistas. -No hay seguimiento.		.
Programas de generación de ingresos	-No se realizan.		
-Cuidados en casa. -Cuidados especializados y paliativos.	-No se realizan.		

Principales Hallazgos:



- Algunos señalan la falta de un programa que de información oportuna sobre VIH y sida, así como de los servicios disponibles; y se agrega la falta de monitores que evalúen la recepción por parte de la población, del mensaje que se está enviando.
- La limitación de recursos financieros, tabús y creencias en la población, la postura de las iglesias, el estigma y la discriminación en todos los niveles, parecen ser el denominador común en las barreras para la mayoría de actividades que se pretende desarrollar.
- Aunque existen dos Clínicas de Atención Integral (CAI), se señala al personal que presta servicios de generar discriminación; y su horario de atención no es el más adecuado, afectando la accesibilidad.
- Se plantea que debe haber un mayor involucramiento de los gobernadores departamentales.
- No hay cultura de denuncia en la población, aunque el temor al estigma y discriminación pueden ser la causa.

5.3 Fortalezas y retos de la Red.

El trabajo realizado conforme a la metodología establecida para esta actividad, 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 enero 2010 con representantes de las organizaciones que conforman la Red de VIH de Izabal, permitió identificar esas fortalezas y retos que se listan en el Cuadro 7 a continuación.

CUADRO 7

FORTALEZAS Y RETOS IDENTIFICADOS

FORTALEZAS	RETOS
Red de VIH conformada por las prestadoras de servicios.	Elaborar el directorio de los miembros de la red y de las instituciones que trabajan con VIH y sida buscando captar a todos los actores.
Las instituciones que conforman la red tienen diversidad y amplio conocimiento del tema.	Lograr en la Red un Representante Titular y uno Suplente por cada institución de forma permanente,
Capacidad de trabajo en equipo coordinado.	Fortalecer la comunicación electrónica entre los miembros de la red para garantizar que esta sea fluida, difundiendo convocatorias, informes de actividades, etc.

Recurso humano (Facilitadores) para capacitaciones.	Lograr la captación de fondos y desarrollar capacidad de gestión financiera.
Existencia Clínicas de Atención Integral (CAI) en el Hospital de la Amistad y en el Hosp. Elisa Martínez.	Tener constitución legal y reglamento interno.
Los miembros de la red están comprometidos en la prevención y atención del VIH y sida.	Hacer un Plan Operativo Anual de la Red.
Capacidad de incidir políticamente.	Involucrar a la Sociedad Civil y lograr un trabajo compartido con el Estado.
Todos los miembros de la red tienen un objetivo común.	Desarrollar actividades involucrando a líderes de los COCODES.
Rol líder de la Dirección de Área de Salud	Lograr involucrar a todas las instituciones de la Red y otras organizaciones, en el desarrollo de las actividades que se planifiquen.
Capacidad para captar fondos.	Lograr incidencia política a nivel nacional.-
Cobertura de educación a nivel de todo el departamento de Izabal.	Lograr un adecuado proceso de difusión, información y comunicación de lo que se está haciendo, dirigido a todos los sectores.
	Dar cobertura a todas las poblaciones que lo necesitan.
	Contar con personal de apoyo para redactar proyectos.
	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.
	Involucrar en la Red de VIH a todos los municipios de Izabal.
	Elaborar un mapeo de aptitudes y habilidades de las institucionales.
	Poder disponer de tiempo para participar en la Red.
	Involucrar al sector privado en las actividades.
	Equipar la CAI del Hospital de la Amistad con una ambulancia.

Principales Hallazgos:

- La existencia de una Red de ITS/VIH/sida integrada por las prestadoras de servicios, en donde todos trabajan en equipo, por un objetivo común y con una amplia capacidad de convocatoria.
- Existe un liderazgo de coordinación de la Dirección de Área de Salud (DAS) del MSPAS.
- Las instituciones que integran la Red son numerosas y tienen diversidad y capacidad técnica instalada.

- Cuentan con dos Clínicas de Atención Integral (CAI).
- Reconocen que tienen la capacidad de generar incidencia política, lo cual también es un reto.
- Se plantea la necesidad de mejorar la comunicación hacia dentro y fuera de la red, para una mejor coordinación y el intercambio constante de información.
- Hay necesidad de capacitación constante para mejorar, entre otros, la capacidad de gestión financiera y desarrollar un monitoreo y evaluación constantes.
- Reconocen que debe involucrarse a los otros Distritos de Salud y al sector privado en las actividades a desarrollar.
- Es un reto que cada institución tenga un representante titular y un suplente en la Red, y lograr su permanencia en ella.

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

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

CUADRO 8

APORTES Y COMPROMISOS

DE LA RED	DE LAS ORGANIZACIONES	<i>Nombre de la Organización</i>
Realizar capacitación e intercambio de fortalezas entre las organizaciones miembros de la red.	Mantener su participación en la Red de ITS/VIH/sida de Izabal.	Todos.
Fortalecer la comunicación electrónica y la coordinación entre las organizaciones de la red.	Coordinación, espacio físico y apoyo secretarial.	Dirección de Área de Salud de Izabal (DAS).
Ejecutar y dar seguimiento a procesos de monitoreo y evaluación.	Vehículo para transporte.	Empresa Portuaria Nacional.
Realizar incidencia política y defensa de los derechos humanos.	Apoyar con recurso humano capacitado.	Todos.
Desarrollar en las instituciones miembros de la red, la capacidad de gestión de fondos.		

Principales Hallazgos:

- A pesar del taller de enero 2010 y de la reunión del 26 de marzo 2010, en donde se les dio tiempo para enriquecer esta y otras de las actividades, parece ser que los asistentes no hicieron el esfuerzo para identificar todos los aportes que cada institución puede dar a la Red, ni para identificar los compromisos como Red y como institución.
- Las instituciones que conforman la red se proponen realizar el inventario de recursos humanos y técnicos con que cuentan, para llevar a cabo el intercambio de fortalezas.
- Las instituciones se comprometen a mantener su participación en la Red.
- Se comprometen a realizar incidencia política y defensa de los derechos humanos.
- Desean fortalecerse para poder ejecutar procesos de monitoreo y evaluación, y para desarrollar capacidad de gestión.
- Cada institución miembro ofrece aportar sus fortalezas a la Red.

6. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 De la Red de ITS/VIH/sida de Izabal y las Instituciones que la conforman.

En la Red de Izabal hay tres cosas particulares que debemos destacar:

La primera de ellas es que la Red por ahora es más de Puerto Barrios, el municipio más importante del departamento de Izabal, y uno de los más poblados junto a Morales. Aunque algunas instituciones tienen presencia en uno o dos municipios más, es Puerto Barrios el centro de coordinación y de trabajo. Aún no funcionan aún como una verdadera 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.

La segunda, es el liderazgo de dirección, convocatoria y coordinación que ejerce la Dirección de Área de Salud (DAS) dentro de la Red. Se pudo detectar durante la reunión, a la hora de tener que programarse la reunión siguiente de la red, la búsqueda de un espacio en la agenda de las autoridades de la DAS para llevarla a cabo. Sin embargo, en esta reunión de marzo no estuvieron presentes las autoridades de la DAS, sino que delegaron en otros miembros de su personal. La agenda de la red debe depender del trabajo en equipo por parte de las instituciones miembro.

La tercera es la presencia de gran número de instituciones interesadas y comprometidas, incluidas las dos Clínicas de Atención Integral (CAI) de los hospitales, lo cual ofrece la oportunidad de potencializar el trabajo como Red a niveles impredecibles. Salvo una, todas las instituciones privadas (ONG) tienen personería jurídica, lo que les facilita la gestión y ejecución de fondos para sus actividades.

Aunque por ahora es razonable concentrarse en fortalecer la Red de Puerto Barrios, es un hecho que conviene incorporar paulatinamente a los otros municipios, tanto con los Centros de Salud del MSPAS como con las ONG y demás instituciones que estén presentes. Así mismo, debe buscarse la representación de los otros grupos de población clave vulnerables (MTS, Trans, Bisexuales y HSH) 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.

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

El Cuadro Diagnóstico Consolidado (**Anexo 4**) del continuo de VIH y sida en Izabal, permite visualizar los vacíos existentes en el continuo, que fue presentado en forma desglosada en los

resultados. Sin embargo, la presencia de tantas instituciones dentro de la Red eleva el número de actividades que se llevan a cabo, aunque faltaría ver la calidad y medir el impacto de estas intervenciones.

En Izabal, al igual que en Petén, la mayoría de las actividades son en el área de Prevención, pero hay más balance en el desarrollo de las mismas. El apoyo legal coincide en ser la menos atendida, pero la falta de cultura de denuncia señalada es determinante para que no se genere volumen en este sentido.

Algo que fue señalado en Petén se repite en Izabal, en relación con el mensaje que se envía sobre el tema VIH y sida a la población general, y la forma en que ésta lo capta. Este es un tema que debe monitorearse, ya que no puede dejarse de lado y atender solamente grupos vulnerables.

En Izabal, este documento diagnóstico debe convertirse en la línea de base de la Red e iniciar al interior de la misma el análisis del continuo de atención de VIH/sida. Conviene revisar las actividades y los grupos de población que se atienden, y el área geográfica cubierta. Las instituciones deben estar conscientes que al trabajar como Red, 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 y sida.

Algunos de los participantes señalaron la ausencia de un programa que de información oportuna sobre VIH y sida, así como de los servicios disponibles. Para otros sí existe, pero lo que falta es monitorear cómo capta la población el mensaje que se envía. De cualquier manera, no parece ser algo accesible a todos y se confirma la necesidad de trabajar sobre este tema, tratando de lograr el impacto deseado.

Las barreras que representan los tabús y las creencias, así como la postura de las iglesias acerca del tema sexual y su abordaje, coinciden con los hallazgos de Petén y requieren de mucho trabajo de coordinación e información.

Al hablarse del estigma y la discriminación, los primeros en ser señalados son algunos de los miembros del personal que presta servicios de salud. La campaña de capacitación y concientización que esto requiere, debe ser emprendida de inmediato; además, la Clínica de Atención Integral (CAI) debe funcionar todo el día. Sólo así se reducirá el estigma y la discriminación, además de la inaccesibilidad.

6.4 De las fortalezas y retos de la Red.

Constituye un buen punto de partida para la Red de ITS/VIH/sida de Izabal, 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. El buen funcionamiento de la red depende de que desarrollen estas habilidades.

Han aceptado el reto de involucrar al sector privado en sus actividades. Además, el hecho de que se plantee el involucramiento de la Gobernación departamental, los Comités Comunitarios de

Desarrollo (COCODES) y las municipalidades en el trabajo que hace la Red, puede favorecer el que se alcance el reto de desarrollar incidencia política.

6.5 De los aportes y compromisos de la Red.

En el caso de Izabal y como ya se señaló en la presentación de resultados, parece ser que el tiempo fue una limitante para que este ejercicio le mostrara a las instituciones todo el recurso con que cuentan para trabajar como Red. El esfuerzo efectuado por los asistentes se quedó corto y no se logró más tampoco en la reunión del 26 de marzo 2010.

El compromiso adquirido se refleja en la disposición que cada una de las instituciones miembro de la Red ha manifestado, para aportar sus fortalezas aunque no haya enumerado o descubierto todas las que posee. Buscan propiciar el intercambio entre todos ellos y fortalecerse aún más como instituciones y como red. Lo anterior, más allá de lo que cada uno pueda aportar, al igual que en Petén muestra el deseo de conformar una red fuerte en el tema VIH y sida.

Las intervenciones de algunos de los participantes, señalan e insisten en la permanencia de las instituciones en la red, conscientes de que ésta demandará tiempo extra que deben comprometerse a aportar. Idealmente, 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 potencializadas y como parte del plan de la red, debidamente coordinadas y respondiendo a esa planificación conjunta.

La capacidad de ejercer incidencia política, reconocida como fortaleza y que deriva en un reto para la Red, se adquiere como compromiso, al igual que desarrollar procesos de monitoreo y evaluación, capacidad de gestión de fondos y difusión de información dentro y fuera de la red.

7. RECOMENDACIONES

Cada uno de los hallazgos descritos en cada tema abordado, 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 red de ITS/VIH/sida de Izabal:

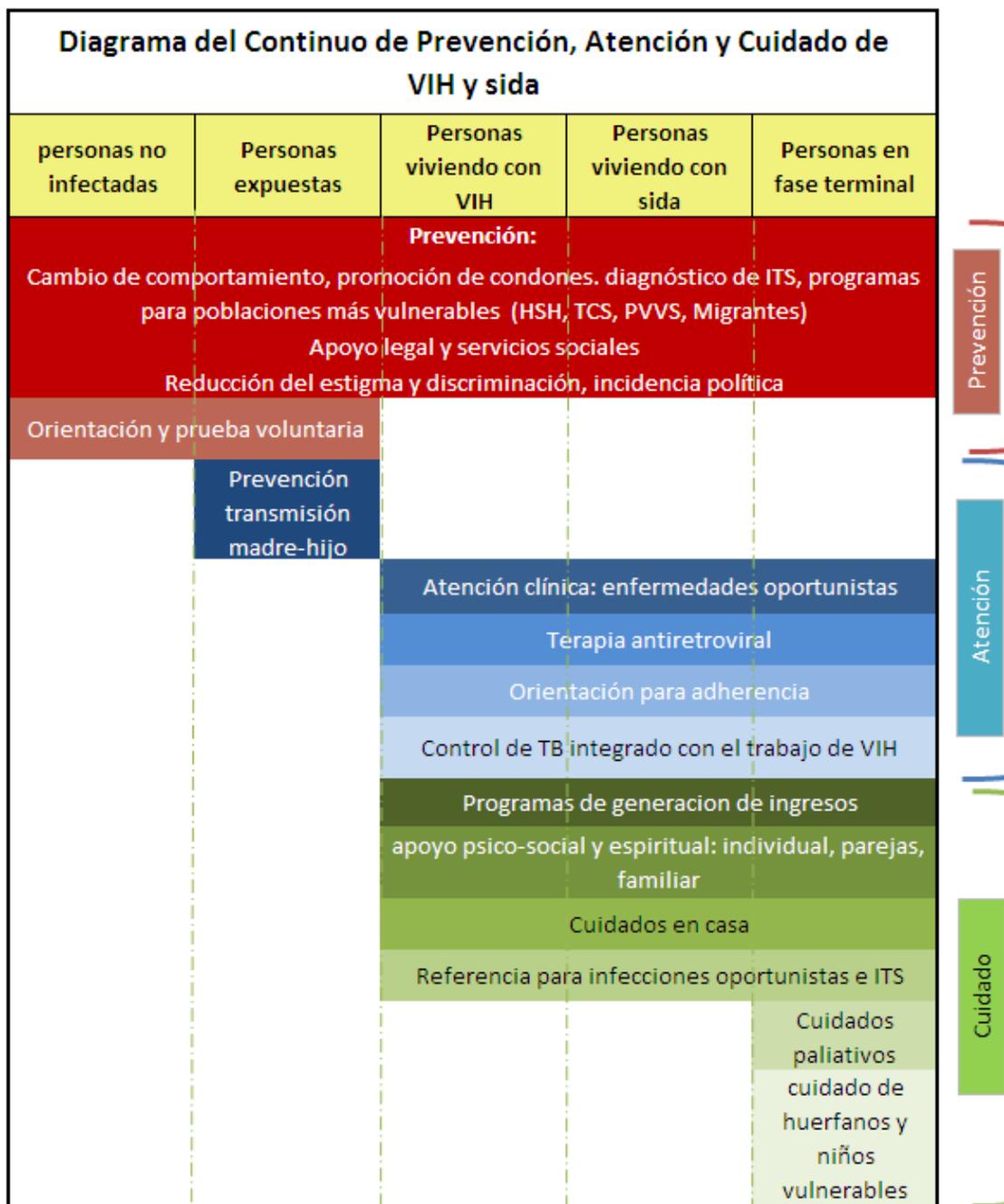
- Incorporar en la red a los Centros de Salud de los municipios de Livingston, Los Amates, El Estor y Morales, así como a otras instituciones que trabajen en esos municipios, si las hubiese. Sin embargo, está bien fortalecer primero la red en Puerto Barrios, para luego hacer las incorporaciones paulatinamente, ampliando así el área de acción de la red a todo Izabal.
- Es importante lograr que dentro de la red participen representantes de los otros grupos clave vulnerables (Trans, MTS, Bisexuales y HSH). 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.
- Es conveniente que todas las otras instituciones miembros de la red, en especial la DAS por la sobrecarga de trabajo que mantiene, puedan delegar su representación a reuniones de la red en personal de sus instituciones, cuando su agenda no les permita asistir. Esto hará que aumente el involucramiento de las organizaciones dentro de la red y que al interior de las instituciones se genere trabajo en equipo.

- 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 red están conscientes de sus fortalezas y de que el intercambio de éstas entre ellos los fortalecerá a nivel individual y como red. Además, deben apoyarse las necesidades de capacitación manifiestas por ellos 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.
- La Red de ITS/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 Izabal, 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 de forma coordinada y potencializada desde el interior de la red.
- Un temor manifiesto de los integrantes de la red, 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 cada día las instituciones miembro 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.
- En común con el departamento de Petén, la duda manifestada por algunos representantes de Izabal 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.
- Aunque las diferentes instituciones pertenecientes a la red 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.

8. ANEXOS

Se presentan a continuación los Anexos del presente Diagnóstico.

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



8.2 Cadena oculta de la transmisión de las ITS y VIH



8.3 Ejemplos de barreras

AREA / ACTIVIDAD	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
PREVENCION			
Cambio de comportamiento	-Difícil brindar educación formal sobre el tema (tabús, religión). -No existe un programa que de información oportuna sobre HIV y Sida y los servicios disponibles.		-Tabús 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 abordarlos.	-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			
Atención Integral de personas viviendo con VIH o Sida (más allá de la Atención clínica de enfermedades oportunistas)	-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	-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.	

	<p>protocolos existentes .</p> <p>-No hay equipo especializado para dar seguimiento a las cargas virales y CD4+ de las personas VIH positivas .</p> <p>-No hay un sistema de referencia y contra referencia para pacientes VIH positivos .</p> <p>-No hay visita domiciliar de seguimiento por parte de ningún personal .</p>		
Terapia Antiretroviral	<p>-No hay disponibilidad de medicamentos para pacientes originarios de Petén que han sido atendidos en otros CAI (Izabal y la Capital).</p> <p>-El CAI de San Benito no siempre tiene medicamentos para todos los esquemas de tratamiento de PVVS.</p>		-Algunos casos abandonan tratamientos por ritos de sanación en sus iglesias.
<p>-Prevención de la transmisión Madre-Hijo</p> <p>-Control de TB integrada a VIH</p> <p>-Orientación para la adherencia.</p>	N/D	N/D	N/D
CUIDADO	DISPONIBILIDAD	ACCESO	USO
Apoyo emocional, espiritual y psicológico	<p>-No hay profesionales capacitados para brindar apoyo psicológico a PVVS, parejas y familias.</p> <p>-Las iglesias no siempre apoyan este tipo de información.</p>		
Referencia de infecciones oportunistas	<p>-Falta personal médico y para médico capacitado para detectar, tratar y cuidar estas enfermedades oportunistas .</p> <p>-No hay sistema de referencia y contra referencia de casos .</p> <p>-No hay seguimiento .</p>		<p>-Distancias geográficas muy grandes .</p> <p>-Limitación económica de las personas .</p>
Programas de generación de ingresos	-No se realizan.		
<p>-Cuidados en casa .</p> <p>-Cuidados especializados y paliativos .</p>	N/D	N/D	N/D

8.4 Cuadro Diagnóstico Consolidado del Continuo de Prevención, Atención y Cuidado de VIH

CLAVE DE ABREVIATURAS Y COLORES		SERVICIOS		MUNICIPIOS
	Actividad Principal	Prevención	Cuidado	1 Pto. Barrios
	Actividad Secundaria	a Cambio de Comportamiento / IEC	n Apoyo emocional, espiritual y psicológico	2 Livingston
	Miembro Activo de la Red	b Incidencia Política	o Programas de generación de ingresos	3 El Estor
	PJ = Personería Jurídica	c Programas para poblaciones vulnerables	p Cuidados en casa	4 Morales
CAI	Centro de Atención Integral	d Pruebas voluntarias con orientación	q Referencia de infecciones oportunistas	5 Los Amates
HSH	Hombres que tienen sexo con Hombres	e Reducción del estigma y discriminación	r Cuidados especializados y paliativos	
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo	f Diagnóstico de ITS		
PWS	Personas que viven con VIH/Sida	g Apoyo legal y servicios sociales		
PPL	Personas Privadas de Libertad	h Distribución de condones		
MSP	Ministerio de Salud Pública	Atención		
GOB	Pertenece al Gobierno de Guatemala	i Prevención de la Transmisión Madre-Hijo		
PRI	PRIVADO	j Terapia Antiretroviral		
S-A	Semi-Autónoma	k Atención Clínica de Enfermedades Oportunistas		
IGL	Iglesia Católica	l Orientación para la adherencia		
		m Control de TB integrada a VIH		

8.5 Directorio de las Instituciones miembro de la Red de ITS/VIH/sida de Izabal

No.	Institución	Persona Contacto	Cobertura	Teléfonos	Correo Electrónico
1	Asociación Gente Nueva	Rubén Leonardo Pineda	Puerto Barrios, Livingston, Morales	7948-8569	agnpuertobarrios@gmail.com
2	Asociación Nuevos Horizontes	Lcda. Wendy Flores	Puerto Barrios, Livingston, Morales, Los Amates	4146-0590 5560-7804	anhizabal@gmail.com
3	Asociación Nueva Vida	Filomena Sánchez Franco Luis Fernando Gonzáles	Puerto Barrios, Livingston	7948-5569 7948-5470 5724-9415	mena_sfranco@hotmail.com luis.f.gonzales@hotmail.com
4	Asociación Liberal Integral de Izabal (ALII)	Jorge Ramos Roberto Galindo	Puerto Barrios	4275-1250 4115-1886	aliiz@gmail.com
5	Asociación de Mujeres Garífunas Guatemaltecas	María Tereza Alarcón	Puerto Barrios, Livingston	5003-9839 7948-0612	ginaruga@gmail.com
6	Dirección de Área de Salud (DAS) de Izabal	Lcda. Vivian Cordón Jennifer Ruano Jairo Barrera	Todo Izabal	7948-0661 5531-4933	dasizabal@intelnettl.com jenniferruano@yahoo.es
7	Clínica de Atención Integral (CAI) de VIH, Hospital Elisa Martínez	Mariana Peres Villeda	Todo Izabal	4910-2064	eugenia_pev@hotmail.com
8	Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez	Lcda. Ineva Flores	Todo Izabal	4202-3834 7948-0271 7948-6997	laruniineva@hotmail.com hospinfantil@terra.com
9	Clínica de Atención Integral (CAI) de VIH, del Hospital Nacional de la Amistad Japón	Lcda. Leticia Suriano	Todo Izabal	7948-3077 5012-8896	
10	Hospital Nacional de la Amistad Japón	Lcda. Lucy de Vega	Todo Izabal	5776-1089	
11	Centro de Salud de Puerto Barrios	Dr. Otto Aguilar	Puerto Barrios	7948-0612 5856-8905	centrosaludpuertobarrios@gmail.com
12	Cruz Roja de Santo Tomás de Castilla	Rudy Olimpia de León	Puerto Barrios	7948-3504	
13	APROFAM	Lcda. Vilma Estela Guerra	Puerto Barrios	7948-5922	
14	PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos)	Lcda. Dania Roldán	Todo Izabal	7948-7205 5344-8948	auxiza@pdh.org.gt
15	IGSS	Lcda. Judith Miranda	Puerto Barrios	7948-7696 4047-5424	
16	Comisión de Educación para el Sida (MINEDUC)	Lcda. Irma Elena Rivas	Todo Izabal	5510-0673	pitarivas@yahoo.es
17	Comando Naval del Caribe (CONACAR)	Joan Estuardo Méndez	Santo Tomás de Castilla (Puerto Barrios)	7948-3102	

18	Brigada de Fuerzas Especiales Kaibil	Coronel Alvaro Medina	Puerto Barrios	7948-0506	
19	Empresa Portuaria Nacional (EMPORNAC)	Mirna Joandín	Puerto Barrios	5613-2775	
20	Vicariato Apostólico – Comisión de VIH Izabal-	Wilfido Palacios	Puerto Barrios	5138-1908	
21	Gobernación Departamental	Lic. Byron Solares	Todo Izabal		gober.byronsolares@gmail.com
22	Municipalidad de Puerto Barrios	Sandino Valdez	Puerto Barrios	7948-0785	
23	Secretaría de Comunicación de la Presidencia	Dony Stewart	Dependencias del Estado de todo Izabal	4513-7274	Donystewart@gmail.com