



Política Pública Municipal

SOBRE

**DERECHOS REPRODUCTIVOS CON ÉNFASIS EN LA
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH EN EL
MUNICIPIO DE ZUNIL QUETZALTENANGO.**



Con el apoyo de

Hivos
people unlimited

Política pública municipal sobre derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención y atención del VIH en el municipio de Zunil, Quetzaltenango (2022-2026)

Municipalidad de Zunil – Oficina Municipal de la Juventud y Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI); coordinadores.
Zunil, Quetzaltenango, diciembre de 2021.
Con el apoyo de: Hivos.

Siglas y Acrónimos

CEIPA	Centro Ecuménico de Integración Pastoral
COCODE	Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural.
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
CNB	Currículum Nacional Base
CONJUVE	Consejo Nacional de Juventud en Guatemala
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
EIS	Educación Integral en Sexualidad
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual.
HTS	Hombres Trabajadoras Sexuales.
IDEI	Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
LGTBIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queer.
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MP	Ministerio Público.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
OMJ	Oficina Municipal de la Juventud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PDH	Procuraduría de Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de la Nación
PLANEA	Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes
PNC	Policía Nacional Civil.
PNS	Programa Nacional de control y prevención de ITS, VIH y SIDA
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
TAR	Terapia Antirretroviral.
UPCV	Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Índice

Presentación	1
Justificación.....	2
Objetivos	3
Marco Contextual	3
Contexto Municipal de Zunil.....	3
Contexto epidemiológico del VIH.....	7
Marco Legal.....	21
Marco Político.....	29
Ejes	39
Ejes estratégicos	39
Ejes transversales	39
Plan de Actividades.....	40
Monitoreo y Evaluación	47
Referencias bibliográficas	48
Solicitudes de Acceso a la Información Pública.....	55

Presentación

La Política Pública contenida en este documento es un esfuerzo conjunto de la Municipalidad de Zunil a través de la Oficina Municipal de la Juventud y de la Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral –IDEI-, con el respaldo de la Agencia de Cooperación HIVOS; y con la participación activa de diferentes instituciones de gobierno y de la sociedad civil que derivaron en un amplio Plan de Actividades.

La formulación de la Política Pública se inició en el mes de mayo del año 2021 y es presentada a la población para su aplicación el 1 de diciembre del mismo año, día en que se conmemora a nivel mundial la Lucha contra el VIH, este es un día fundamental para solidarizarse con las personas que viven con VIH y también para recordar a quienes murieron a causa de este virus. Para este año 2021 el lema propuesto a nivel mundial es: “Poner fin a las desigualdades. Poner fin al sida. Poner fin a las pandemias”.

El lema anteriormente enunciado pone de evidencia el contexto que ha marcado los últimos años a causa de la pandemia del COVID-19, no obstante, se debe recordar que esta no es la única enfermedad en el mundo, ejemplo de ello es la epidemia del VIH que por más de 30 años se ha mantenido en el mundo y no ha sido posible erradicarla. Es por ello que el Plan de Acción Acelerada para detener la transmisión del VIH demanda el esfuerzo de distintos actores públicos, privados y de la sociedad civil para unirse en un interés común que sería la lucha contra el VIH y la erradicación del estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH.

En esta política se expone la situación en la que se encuentra el municipio y el país en el marco de la epidemia del VIH, así como las leyes y políticas que respaldan y fundamentan la elaboración de esta política. Pero lo más importante es el Plan de Actividades de esta política, el cual se encuentra organizado en cuatro ejes: prevención del VIH, atención a población que vive con VIH, salud sexual y reproductiva; e inclusión de los grupos vulnerables.

Todas estas actividades se han diseñado con el propósito de prevenir la transmisión del VIH entre los habitantes del municipio y fomentar la salud sexual y reproductiva, pues se reconoce que una sociedad sana puede desarrollarse integralmente.

Justificación

VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana, “es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario [...], de manera que destruye o daña su función. La infección por este virus lleva a la progresiva reducción del sistema inmunitario, lo que se traduce en la inmunodeficiencia” (ONU SIDA, 2021, párr.1). Por su parte el Sida es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y se refiere a la serie de síntomas e infecciones asociados a la deficiencia adquirida a causa del VIH (ONU SIDA, 2021). En esencia el término sida se refiere a las etapas más avanzadas de la infección por VIH.

Uno de los inconvenientes es que “La mayoría de las personas infectadas por el VIH, si no se tratan, empiezan a mostrar síntomas de sida a los ocho o diez años” (ONU SIDA, 2021, párr.8). Es por eso que esta es una enfermedad silenciosa, pues alguna persona puede tener VIH y no tener ningún síntoma, el problema es que mientras no conozca su estado serológico seguirá transmitiendo el virus con sus parejas sexuales. Sin embargo, una persona que es diagnosticada a tiempo y que recibe Tratamiento Antirretroviral puede evitar el desarrollo del sida y reducir la carga viral en su cuerpo (ONU SIDA, 2021).

En este sentido, para resguardar la vida de muchas personas sobre todo de los jóvenes y adultos en situación de vulnerabilidad es que se hace necesario establecer acciones y coordinar un trabajo colectivo para darle respuesta a la epidemia del VIH.

En este caso los ejes en los cuales se organiza la política pública evidencian la complejidad para abordar este tema, pues para prevenir la transmisión del VIH es necesario hablar de Educación Integral en Sexualidad (EIS) y Salud Sexual y Reproductiva. Por otro lado, se debe considerar que muchas personas viven con VIH y para estas personas se busca desarrollar acciones enfocadas a una atención integral con calidez humana y pertinencia cultural.

Esta política pública se fundamenta en una variedad de leyes y políticas nacionales e internacionales que demandan de una respuesta colectiva hacia la epidemia del VIH, estableciendo grandes metas como reducir el estigma y discriminación hacia la población. Para ampliar los motivos que justifican esta política pública enfocada en VIH

se presenta un marco contextual en donde se evidencia la situación epidemiológica del VIH.

Objetivos

Objetivo general

Reducir la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- entre la población del municipio de Zunil y desarrollar acciones enfocadas a un diagnóstico y tratamiento adecuado para aquellos con un estado serológico positivo.

Objetivos específicos

- Aumentar la cantidad de tamizajes de VIH y otras ITS entre la población clave y en general del municipio de Zunil.
- Prevenir la transmisión del VIH educando, informando y comunicando sobre salud sexual y reproductiva a la población clave y en general con enfoque de género y pertinencia cultural.
- Garantizar el tratamiento médico y psicológico a la población que vive con VIH, garantizando una atención de calidad, pertinente y humana.
- Aplicar acciones orientadas a la inclusión de los grupos vulnerables, para facilitar el goce de sus derechos humanos en un ambiente libre de violencia.

Marco Contextual

Contexto Municipal de Zunil

El municipio de Zunil forma parte del departamento de Quetzaltenango, que se encuentra ubicado en el en el altiplano occidental de la República de Guatemala y está localizado a nueve Kilómetros del municipio de Quetzaltenango y cuenta con una extensión aproximada de 80 km², el municipio limita al norte con Almolonga y Cantel, al oeste con Quetzaltenango, al este con Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, así como los

municipios Pueblo Nuevo y Zunilito, Suchitepéquez y al sur con El Palmar y San Felipe (Retalhuleu) (Guatemala.com, 27 de mayo de 2020).

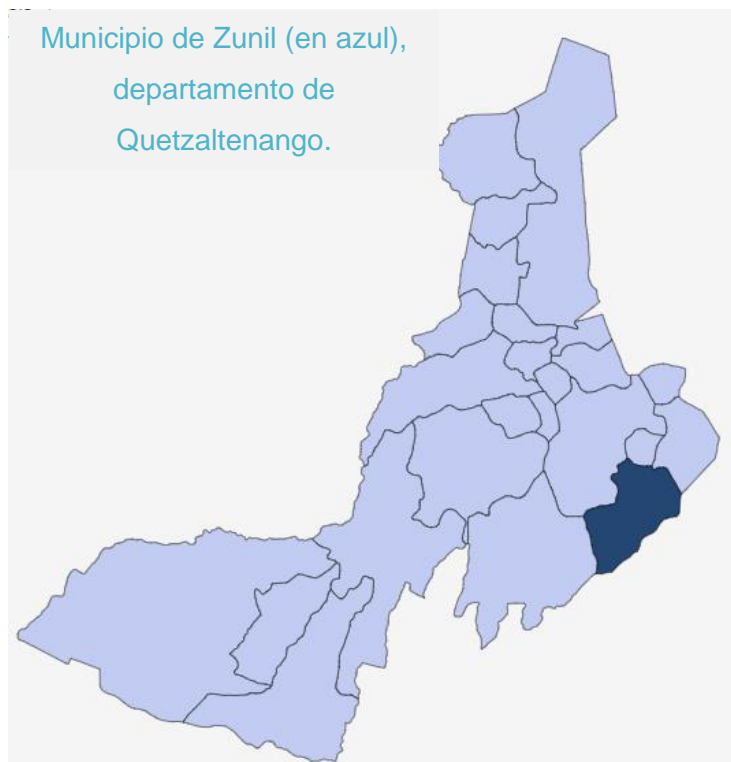


Figura 1. Mapa del municipio de Zunil y del departamento de Quetzaltenango. Fuente: INE (2019).

Según el Diccionario Histórico Geográfico (2000), el municipio cuenta con un pueblo, dos aldeas y 14 caseríos. La cabecera con categoría de pueblo –Zunil- tiene los caseríos: Chicobix, Pacatom, Planta Eléctrica, Tzanmucubal, Chuamanzán, Paxmux, Tzanjoyam y Xolcajá. Las aldeas son: (1) La Estancia de La Cruz, con los caseríos El Chorro y La Muralla; y (2) Santa María de Jesús, con los caseríos: Colonia Veinte de Octubre, Chuitinimit, La Colonia y Patzulín (p.3,093). Además, cuenta con los balnearios Aguas Amargas y Fuentes Georginas que son un atractivo turístico del municipio.

Según el censo de población del año 2018, el municipio de Zunil tiene una población aproximada de 14,118 habitantes de los cuales el 45% son hombres y el 55% son mujeres, el 76% de la población vive en el área urbana, mientras que el 24% viven en el área rural; el 83% de la población es maya k'iche' y el 17% es ladino (INE, 2019). En la siguiente figura se presenta la distribución de la población de Zunil por grupos de edad.

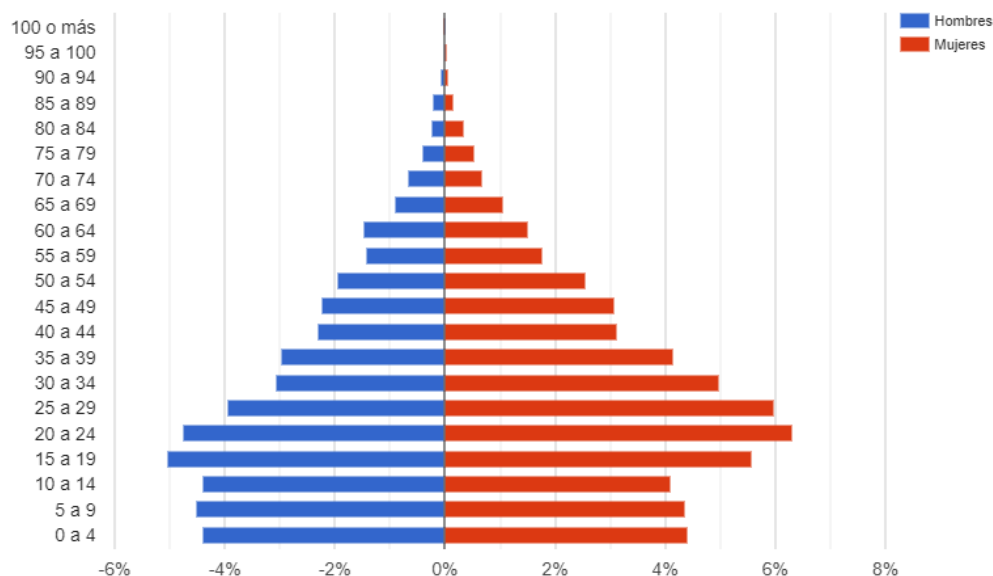


Figura 2. Pirámide de población del municipio de Zunil (en porcentajes).

Fuente: INE (2019).

Como se puede observar en la pirámide de población hay más mujeres que hombres en el municipio de Zunil y además la población del municipio es mayoritariamente joven, de tal manera que la edad promedio es de 28.75 años, la población comprendida entre 0 y 14 años representa el 26.2% de la población y la población comprendida entre los 15 a 44 años representa el 52.3% INE, (2019). El índice de masculinidad es de 82.47, el índice de dependencia es de 46.36 y el alfabetismo es de 67.89% (INE, 2019).

En cuanto a las mujeres de 15 años o más (5 920) por número de hijos nacidos vivos, 1 942 no tienen hijos, 1 057 tienen 5 hijos o más y 835 tienen un hijo (INE, 2019). En las siguientes tablas se detalla la cantidad de mujeres por hijos nacidos vivos y por número de hijos vivos actualmente, en donde destaca que la mayoría tiene 5 o más hijos, lo que representa una situación muy preocupante por la situación de pobreza que se observa a nivel nacional y que en el caso del departamento de Quetzaltenango es del 56% (ENCOVI, 2014).

Tabla 1.
Mujeres por número de hijas(os) nacidos vivos.

Hijos	0	1	2	3	4	5 o más	No Declarado

Mujeres	1942	835	734	583	414	1057	355
---------	------	-----	-----	-----	-----	------	-----

Fuente: INE (2019).

Tabla 2.

Mujeres por número de hijas(os) vivos actualmente.

Hijos	0	1	2	3	4	5 o más
Mujeres	9	862	773	622	236	921

Fuente: INE (2019).

En la siguiente tabla se presenta la edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo(a), llama la atención aquellas que tuvieron un hijo o hija antes de los 15 (98) y aquellas que lo tuvieron entre los 15 y 17 años (927) (INE, 2019).

Tabla 3.

Edad de la mujer al nacimiento de su primer hijo(a).

Grupo de Edad	Número de mujeres
Antes de 15	98
15 - 17 años	927
18 - 19 años	874
20 - 24 años	1088
25 - 29 años	302
30 años o más	132
No declarado	202

Fuente: INE (2019).

De la población de 10 años o más por estado conyugal el 48% está casada, el 41% se encuentra soltera, el 6% está unida, el 4% enviudó y el 1% está separada. También según los datos del INE (2019), el 66% de los hogares son nucleares, el 28% son extendidos, el 5% son unipersonales y el 1% es compuesto (INE, 2019).

En cuanto a quién toma las decisiones del hogar en el 71% de los hogares ambos toman las decisiones, en el 18% de los hogares son los hombres y en el 10% son las mujeres (INE, 2019). Se observa que, aunque hay más mujeres que hombres en el municipio de Zunil, son más los hogares en donde deciden los hombres y no las mujeres.

Los años promedio de estudio para el municipio de Zunil es de 7 –cifra dos años menor que la de Quetzaltenango-, para el año 2018 entre la población con cuatro años o más, el 3% tenía aprobado el nivel preprimario, el 49% aprobó la primaria, el 18% aprobó el nivel medio (11% el nivel básico y el 7% el nivel diversificado), el 2% aprobó el nivel superior y el 28% no está en ningún nivel (INE, 2019).

Entre las causas de deserción escolar entre la población 4 a 29 años se mencionó otras causas que no figuraban entre las opciones del censo (20%), que tiene que trabajar (19%), falta de dinero (19%), no declaró una razón (16%), entre otras (INE, 2019).

También se observa que entre la población de 15 años y más, el 57% es Población Económicamente Activa (PEA) y el 43% es Población Económicamente Inactiva (PEI). Del total de PEA el 85% trabaja en el municipio de Zunil, el 11% trabaja en otro municipio y el 4% no declaró; también del total de PEA el 99% está ocupada y el 1% está desocupada, de ellos el 48% trabaja en el sector agrícola, el 15% en la industria manufacturera y el otro 15% en el comercio. De la PEI, el 78% se dedica a quehaceres del hogar, el 12% únicamente estudió, el 2% son rentistas o jubilados y el 8% se dedica a otras actividades (INE, 2019).

Contexto epidemiológico del VIH

Desde el año 2015 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), preocupado por la situación de la epidemia planteó desde el año 2015 una Acción Acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Entre las metas que se esperan alcanzar con la acción acelerada para el año 2020 era “Conseguir que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento, y que el 90% de las personas que lo sigan logren reducir la carga viral” (ONUSIDA, 2015, p.5).

No obstante, en Guatemala para el año 2019 se estimaban 36 mil casos de VIH, de los cuales 24,472 (69%) conocen su estado serológico y el 85% del total de pacientes que conocen su estado serológico estaban en tratamiento antirretroviral (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, 1 de diciembre de 2020). En la siguiente

gráfica se puede observar el alcance de la estrategia 90-90-90 para el año 2019, la cual se encuentra por debajo de las metas establecidas por ONUSIDA.

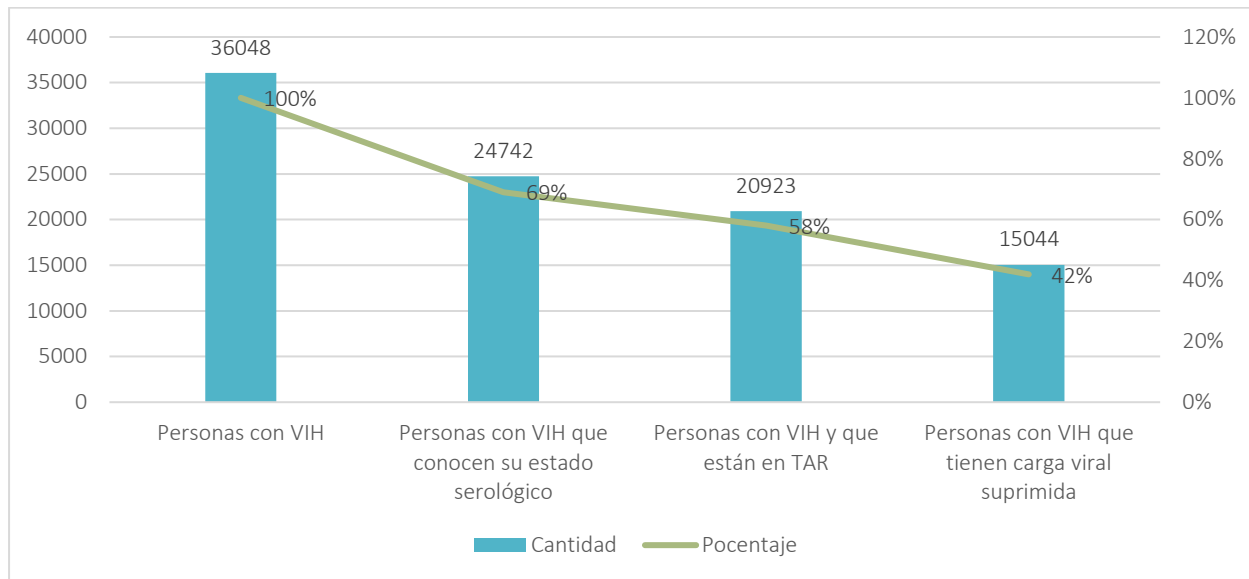


Figura 3. Cascada de atención en VIH y alcance de la estrategia 90-90-90 (Guatemala, 2019).

Adaptado de MSPAS – Programa Nacional de Atención y Control de ITS, VIH y SIDA (2020, como se citó en Red de VIH Quetzaltenango, s.f.).

Como se observa en la gráfica anterior, es preocupante que solo 58% de las personas con VIH estén en Tratamiento Antirretroviral y que el 42% haya suprimido la carga viral. Estos datos son a nivel nacional y no se disponen de estadísticas locales.

Otras de las metas del Plan de Acción Acelerada era que para el 2020 se logaran menos de 500,000 nuevas infecciones de VIH a nivel mundial y que se elimine la discriminación relacionada con el VIH. En el caso de Guatemala, durante el año 2019 se registraron 1,303 casos de VIH y VIH avanzado (MSPAS – Programa Nacional de Atención y Control de ITS, VIH y SIDA, 2020).

La acción acelerada tiene las mismas metas para el año 2030, pero con diferente indicador de tal manera que la estrategia 90-90-90 se convierte en 95-95-95, las nuevas infecciones deben ser menores a 200 mil y se mantiene el enfoque de cero discriminación.

Entre las acciones que se integran en la respuesta acelerada se encuentra el uso de nuevas tecnologías que ayuden a reducir los contagios, entre ellas: las autopruebas o el

uso de la profilaxis pre exposición (PrEP). También se enuncia que estas acciones deben ser lideradas por los grupos afectados, con el respaldo de las autoridades locales, aprovechando las asociaciones público-privadas para que los resultados sean efectivos.

Situación del VIH en Guatemala y Quetzaltenango

En los últimos años el contagio de VIH en la República de Guatemala fue el siguiente:

Desde 1984 a diciembre del 2019 se han notificado un total de 37,556 casos acumulados de VIH y VIH avanzado, de los cuales el 61% (22,739) son hombres mayores de 15 años de edad, el 34% (12,865) son mujeres mayores de 15 años de edad y el 5% (1,9526) son niños menores de 15 años de edad (MSPAS – Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, 2020, p.5).

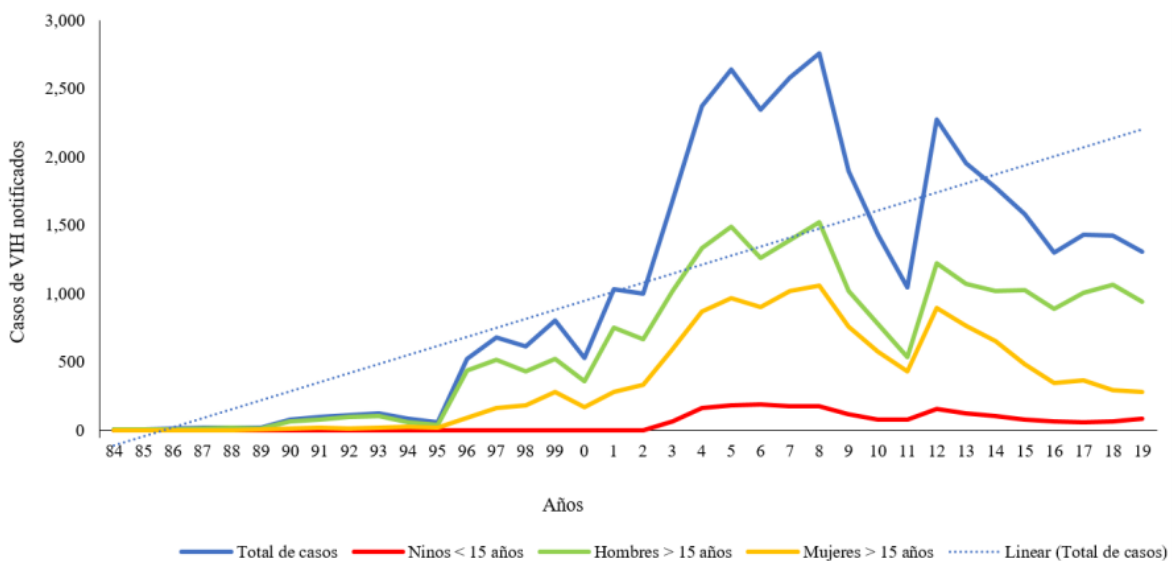


Figura 4. Casos acumulados de VIH y VIH avanzado. Guatemala, 1984-2019.

Fuente: Departamento de Epidemiología (s.f., citado en MSPAS – Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, 2020).

Como se puede observar en la figura anterior, en el 2008 hubo un descenso de los casos de VIH, luego se tuvo un repunte en el año 2012 y a partir de entonces hay un descenso en los casos de VIH en mujeres mayores de 15 años y niños menores de 15 años, no obstante, en el caso de los hombres mayores de 15 años, a partir del 2012 se registran más casos que en mujeres, incluso se observa un ligero aumento a partir del 2016.

Datos más recientes del Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA- (2020, citado en Red de VIH, s.f.), señalan que para 2020 se diagnosticaron 1,606 casos nuevos, de los cuales 144 fueron notificados en el departamento de Quetzaltenango, siendo este departamento el tercero con más casos notificados a nivel nacional como se observa en la siguiente gráfica.

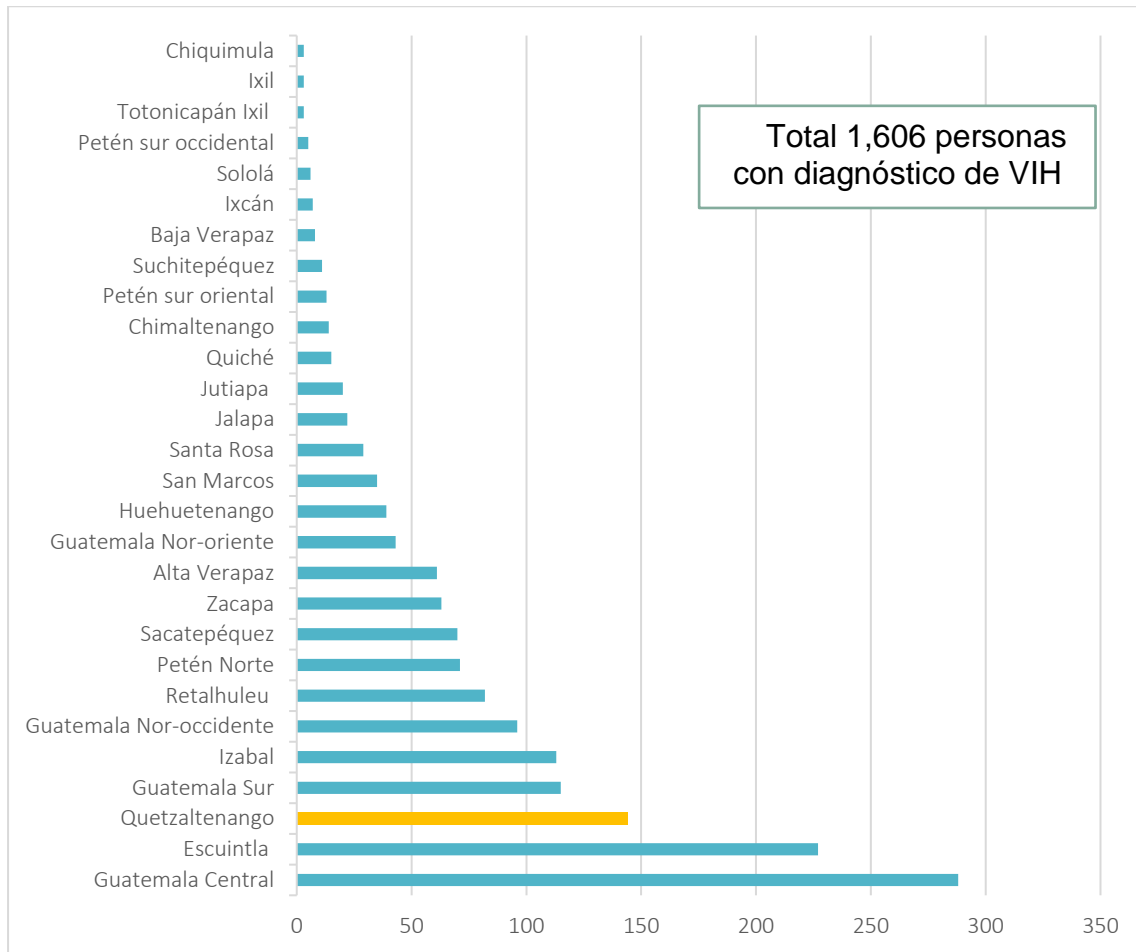


Figura 5. Número de casos positivos de VIH por área de notificación, Guatemala 2020. Fuente: SIGSA (2020, como se citó en Red de VIH Quetzaltenango, s.f.).

En la siguiente gráfica también se pueden observar los nuevos casos de VIH distribuidos por grupo etario, concentrándose principalmente en el grupo comprendido entre los 25 a 49 años y en segundo lugar el grupo de 20 a 24 años. También se observa que está afectando principalmente a los hombres.



Figura 6. Número de casos VIH positivos por sexo y grupo etario. Guatemala, 2020. Fuente: SIGSA (2020, como se citó en Red de VIH Quetzaltenango, s.f.).

En cuanto a los casos de VIH por grupos de edad, se observa que desde 2010 al 2017 un aumento en los casos de VIH para los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años. Este grupo de población se encuentra en edad de trabajar por tanto es PEA, también es posible que muchos de ellos estén estudiando en la universidad. En la siguiente gráfica se observan los casos acumulados de VIH por grupos de edad.

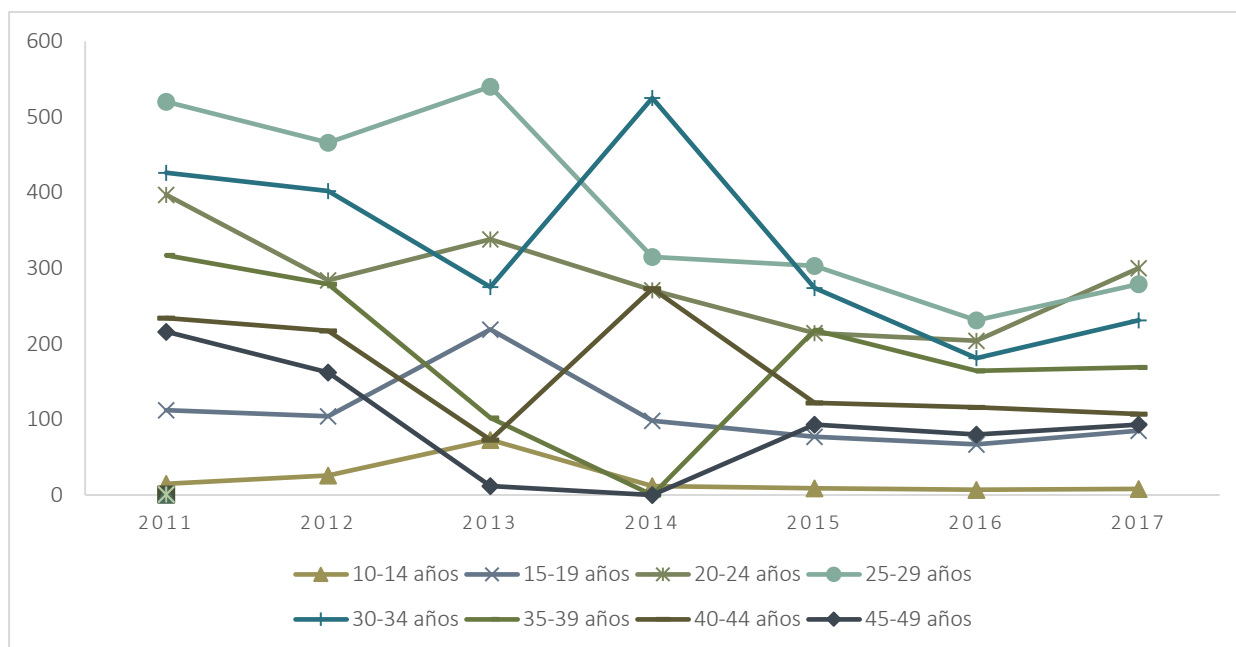


Figura 7. Casos acumulados de VIH y VIH avanzado por grupos de edad (2010-2017). Fuente: Elaboración propia con datos del Octavo Informe Nacional. Situación de derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH (2019).

Por otro lado, de los 34,456 tamizajes realizados durante el año 2020 en hombres en condición de riesgo 551 fueron positivos, dando un porcentaje de positividad del 1.06%, que representaría el porcentaje más elevado de los grupos en condición de riesgo (Ver información detallada en la Tabla 4).

Tabla 4.
Casos positivos VIH por condición de riesgo. Guatemala, 2020.

Condición de riesgo	Pruebas de tamizaje	Casos positivos	Positividad
Hombre en riesgo	34,456	551	1.60%
Migrante	276	3	1.09%
Niño vulnerable	1,775	12	0.68%
Privado de libertad	1,520	7	0.46%
Trabajador sexual	4,273	9	0.21%
Mujer en riesgo	268,295	346	0.13%
Uniformado	2,967	3	0.10%
Joven en riesgo	27,268	23	0.08%

Fuente: Fuente: SIGSA (2020, como se citó en Red de VIH Quetzaltenango, s.f.).

En la tabla anterior se observa que el grupo con el que más pruebas de tamizaje se realizaron fue en las mujeres en condición de riesgo, pues fue un total de 268,295 pruebas, con un total de 346 casos positivos. El segundo grupo con el que se realizaron más pruebas fue con los hombres en riesgo (34,456) y los jóvenes en riesgos (27,268).

Por otro lado, los casos positivos por pueblo o grupo étnico, se observa que el pueblo garífuna tiene el porcentaje de positividad más alto (1.01%), no obstante, sólo son 4 casos positivos en 398 pruebas, mientras que el pueblo ladino presenta un porcentaje de positividad del 0.57%, pero son 1,378 casos positivos de 242 mil tamizajes, situación que lo ubica como el pueblo más afectado durante el año 2020.

Tabla 5.
Casos positivos VIH por pueblo. Guatemala, 2020.

Pueblos	Prueba de tamizaje	Casos positivos	Positividad
Garífuna	398	4	1.01%
Ladino	242,798	1,378	0.57%
Xinca	3,900	5	0.13%
Maya	126,703	194	0.15%
Otros	339	4	1.18%

Fuente: Fuente: SIGSA (2020, como se citó en Red de VIH Quetzaltenango, s.f.).

En la siguiente tabla se presentan los tamizajes realizados en el departamento de Quetzaltenango desglosado en distritos, siendo los municipios de Quetzaltenango y Coatepeque en donde más tamizajes se realizan y en donde se registran más casos positivos de VIH, sífilis y hepatitis B. Específicamente en el municipio de Quetzaltenango se realizaron 7,448 tamizajes, lo que representaría el 4.1% de la población del municipio. El total de tamizajes realizados en el departamento de Quetzaltenango fue de 29,371, lo que representaría el 3.67% de la población del departamento.

Tabla 6.*Tamizajes y casos positivos. Quetzaltenango, 2020.*

Distritos	VIH		Sífilis	Hepatitis B
	Prueba tamizaje	Casos positivos	Casos sífilis activa	Casos positivos
Cantel	787	0	0	2
Coatepeque	6010	34	3	17
Colomba	1328	0	0	17
Concepción	375	1	0	2
Chiquirichapa	627	0	0	5
Flores Costa Cuca	504	0	0	2
La Esperanza	1224	0	0	1
Olintepeque	525	0	0	1
Quetzaltenango	7448	85	38	28
San Juan Ostuncalco	1533	0	0	2
San Martín	1003	0	0	1
Sacatepéquez	192	2	0	2
San Mateo				
Total	29371	122	43	82

Adaptado de Red de VIH Quetzaltenango (s.f.).

El municipio de Zunil no figura en dicha tabla, lo que no significa que no existan casos de VIH, sino que muchos de ellos se realizan la prueba en la cabecera departamental y es ahí donde quedan registrados. A través del Programa Nacional de VIH del departamento de Quetzaltenango, con información recogida en las Unidades de Atención Integral (UAI) del Hospital Regional de Occidente, Hospital Rodolfo Robles y Hospital de Coatepeque entre 2014 a 2015 se registraron 15 casos. Desafortunadamente no se cuentan con estadísticas más actualizadas.

Un dato del que se dispone actualmente son las estadísticas sobre la cantidad de pruebas realizadas en Centro de Salud del municipio de Zunil mensualmente por grupos vulnerables. Siendo las mujeres embarazadas el grupo con la meta de alcance más elevada, la cual hasta el mes de agosto del año 2021 se logró tener un alcance de 111 para una meta de 299.

Tabla 7.*Meta y cantidad de tamizajes mensuales realizados en Zunil (2021).*

Población	Meta Mensual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Embarazadas	299	12	30	48	67	74	10	101	111
HSH	25	0	0	1	1	2	2	2	2
TRANS	1	0	7	7	7	7	7	7	7
MTS	18	0	0	0	0	0	0	0	0
Hombres 15-49	42	2	2	13	13	13	14	14	15
Mujeres 15-49	38	2	6	28	30	31	34	35	40





Fuente: Centro de Salud, municipio de Zunil (2020).

Respecto a los pacientes en Terapia Antiretroviral (TAR) en la siguiente tabla se observa la distribución por UAI. En total se registran 18,171 casos de los cuales solo 124 están sin TAR, es decir, el 0.68% de los pacientes. También se puede señalar que, entre los grupos priorizados, el más afectado son los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), registrando un total de 4,089 casos.

Tabla 8.

Cohorte total de personas con VIH en atención a diciembre de 2020.

Unidades de Atención Integral	Pacientes en TAR	Pacientes sin TAR	Total
Roosevelt	5,166	8	5,174
General San Juan de Dios	3,950	9	3,959
Coatepeque	1,335	4	1,339
Hospital Amistad Japón	972	54	1,026
Escuintla	929	10	939
Hospital Rodolfo Robles	823	0	823
Regional de Occidente	653	1	654
Malacatán	765	6	771
Petén	688	0	688
Zacapa	598	19	617
Cuilapa	473	7	480
Retalhuleu	465	0	465
Cobán	511	1	512
Antigua	383	4	387
Huehuetenango	265	0	265
Elisa Martínez	71	1	72
TOTAL	18,047	124	18,171

 Niños (< 15 años)	540 Niños 270 Niñas 270
 Población General	12,878 Hombres 6,450 Mujeres 6,428
 Población Priorizada	4,089 HSH Personas Trans 141 Privados de Libertad 135 Trabajadores del sexo 82 Migrantes 230
 Embarazadas	76 Embarazadas población general y trabajadora del sexo

Fuente: Fuente: SIGSA (2020, como se citó en Red de VIH Quetzaltenango, s.f.).

La Unidad de Atención Integral de Coatepeque es la que registra más casos a nivel del departamento de Quetzaltenango con 1,339 casos, luego le sigue el Hospital Rodolfo Robles con 823 casos y el Hospital Regional de Occidente con 654 casos; en estas unidades son muy pocos los pacientes que se encuentran sin TAR.

En cuanto a los casos de morbilidad por VIH en el municipio y departamento de Quetzaltenango, se debe señalar que la mayor cantidad de casos de morbilidad fueron en el año 2012, siendo la principal de ellas “enfermedad por VIH sin otra especificación”, pero todos estos casos han disminuido desde ese entonces al punto que en el 2021 solo se registra un caso. En la siguiente gráfica se presenta esta información más detallada.

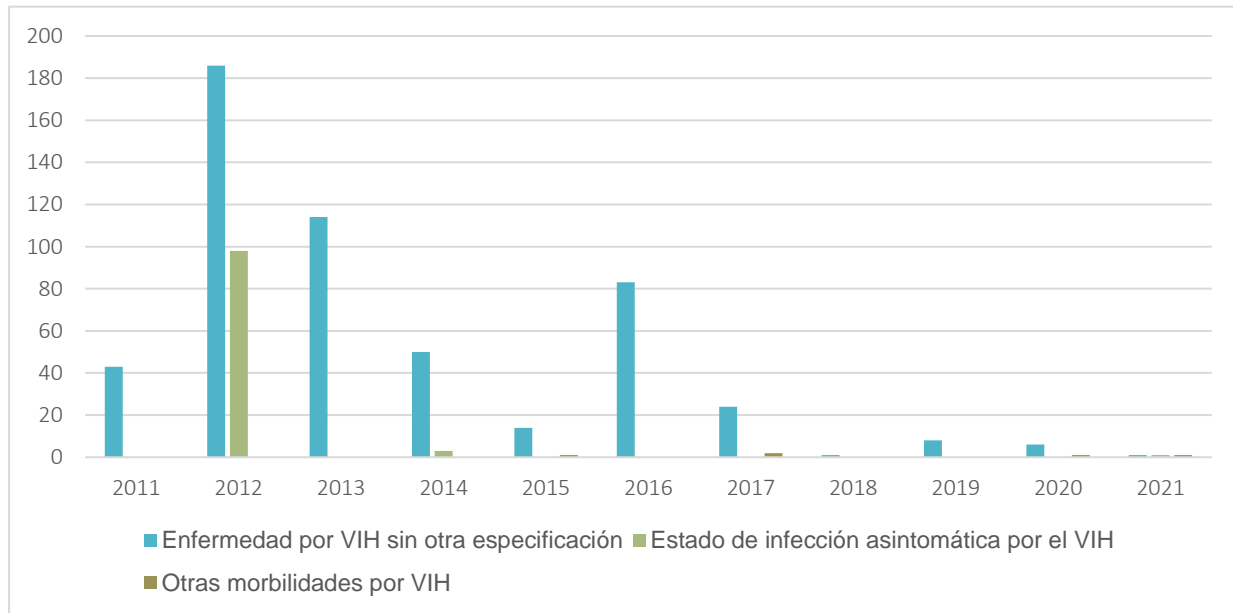


Figura 8. Morbilidad por VIH municipio de Quetzaltenango (2011-2021).

Fuente: Información obtenida mediante Solicitud de Acceso a la Información Pública.

Se debe mencionar que la mortalidad por VIH ha disminuido en los últimos años, pero esto se debe al diagnóstico temprano y a que la mayoría recibe TAR, en la siguiente gráfica puede observarse la evolución de estos datos, al punto de que en el año 2018 registraron 290 casos, cantidad mucho menor a los 581 casos del 2010.

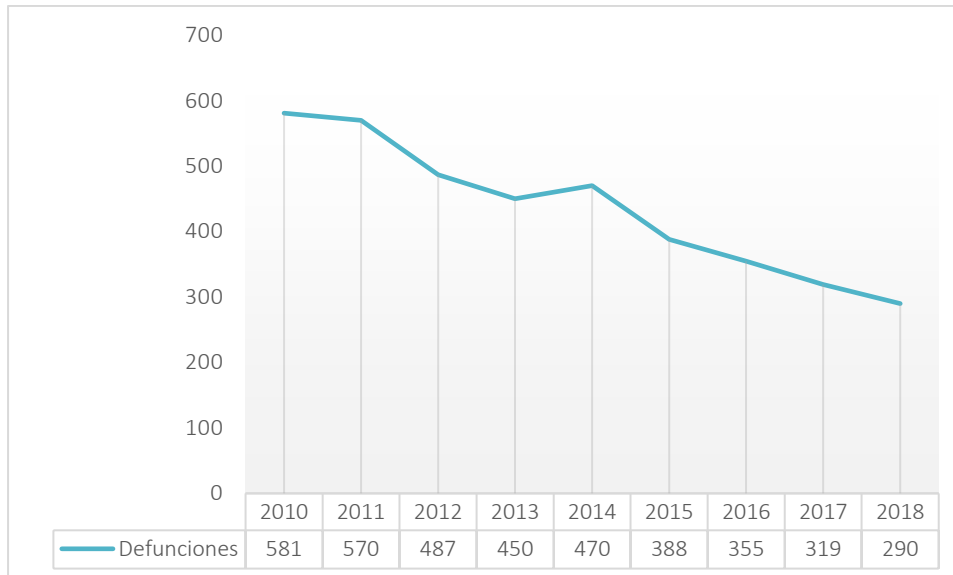


Figura 9. Mortalidad por VIH y VIH Avanzado a nivel nacional (2005-2016). Adaptado de Departamento de Epidemiología (s.f., citado en MSPAS – Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, 2020).

Embarazos en adolescentes

Otros datos que son necesarios enunciar, es el de las madres adolescentes dado su grado de vulnerabilidad, pues como lo establece la Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala (s.f.), entre las consecuencias fisiológicas del embarazo en la adolescencia están las Enfermedades de Transmisión Sexual.

En el departamento de Quetzaltenango se registró un total de 5,101 casos de embarazos adolescentes durante el año 2020 (Observatorio de Salud Reproductiva, 2021), y particularmente en el municipio de Quetzaltenango se registraron 523 casos distribuidos entre los 13 y 19 años como se presenta en la siguiente gráfica.

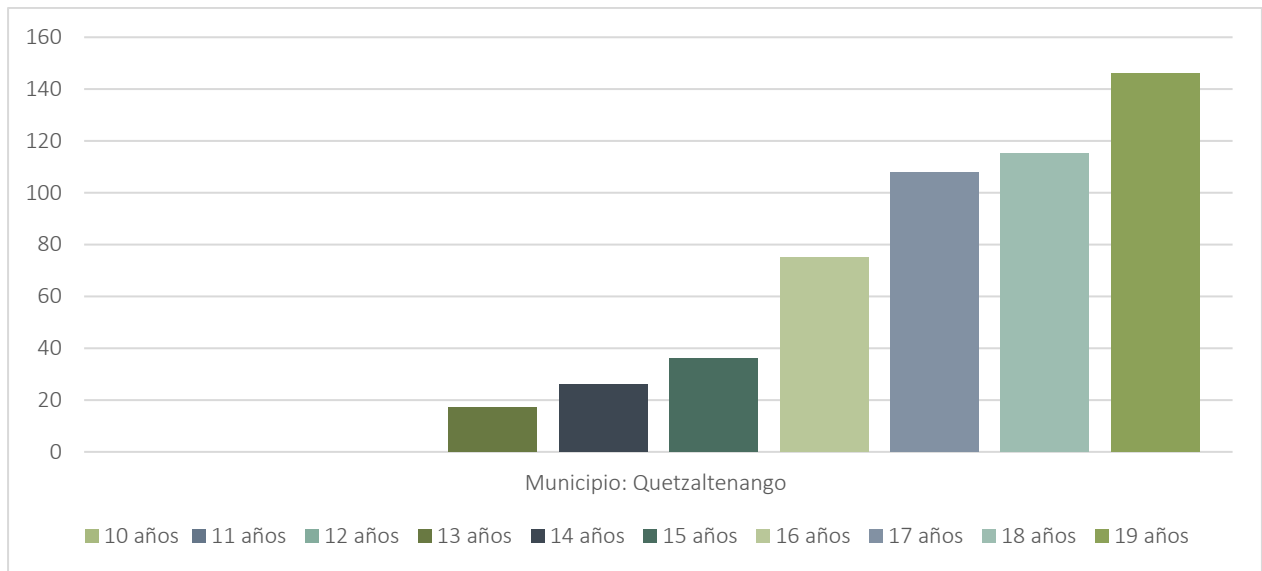


Figura 10. Embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años. Municipio de Quetzaltenango, 2020.

Fuente: Observatorio de Salud Reproductiva (2021).

En la figura anterior se identifica que para el caso de Quetzaltenango la mayor cantidad de embarazos se concentra en mujeres de 19 años, y aunque hay pocos casos en adolescentes de trece años lo ideal es no tener ningún caso en menores de 18 años.

En la siguiente figura, se presenta la situación de Zunil, en donde la mayor cantidad de embarazos en adolescentes menores de 19 años se concentra en mujeres de 18 años y a diferencia de Quetzaltenango en donde se registran embarazos desde los 13 años, en Zunil los embarazos en adolescentes se identifican a partir de los 15 años.

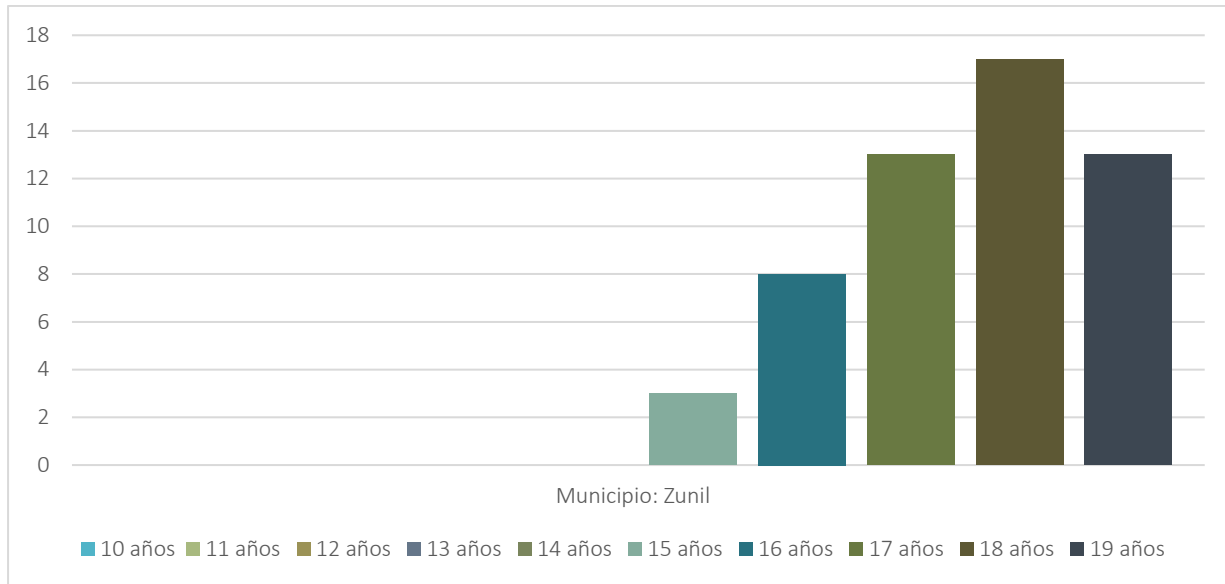


Figura 11. Embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años. Zunil, 2020.

Fuente: Observatorio de Salud Reproductiva (2021).

En la siguiente gráfica se presentan las denuncias que ha recibido el Ministerio Público por los delitos de violencia sexual durante el año 2020, para el caso de Quetzaltenango se registraron 507 denuncias, se hace mención de este dato por el potencial riesgo de contagio de ITS y VIH en una violación.

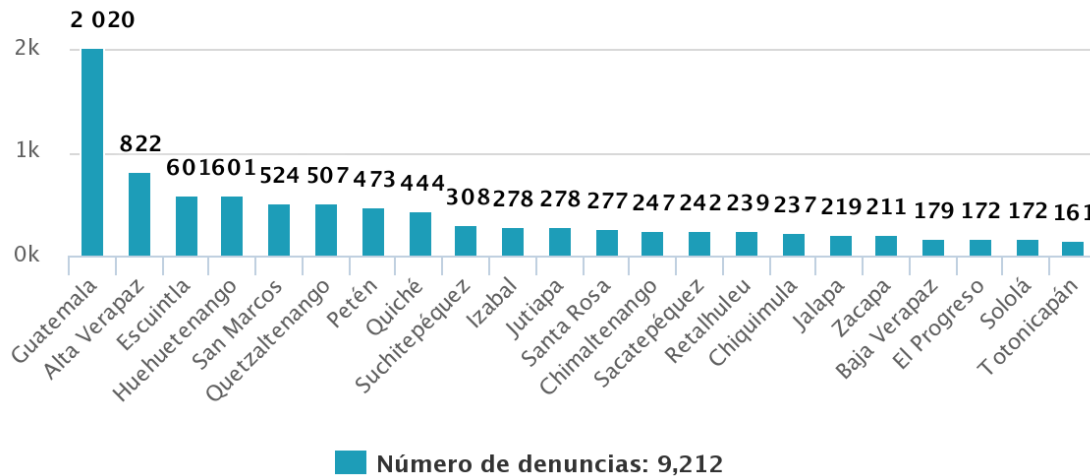


Figura 12. Denuncias recibidas en el Ministerio Público por delitos de violencia sexual, durante el 2020.

Fuente: Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET, s.f.).

En cuanto a los delitos y faltas cometidas hacia personas de la comunidad LGTBQ+ el Grupo de Apoyo Xela (GAX), con datos del MP del periodo 2016-2021, registra un total de 47 delitos o falta en el departamento de Quetzaltenango, la mayoría ellas contra la libertad y seguridad de la persona (22) y contra la vida y la integridad (15). En el siguiente gráfico se presentan más detalles.

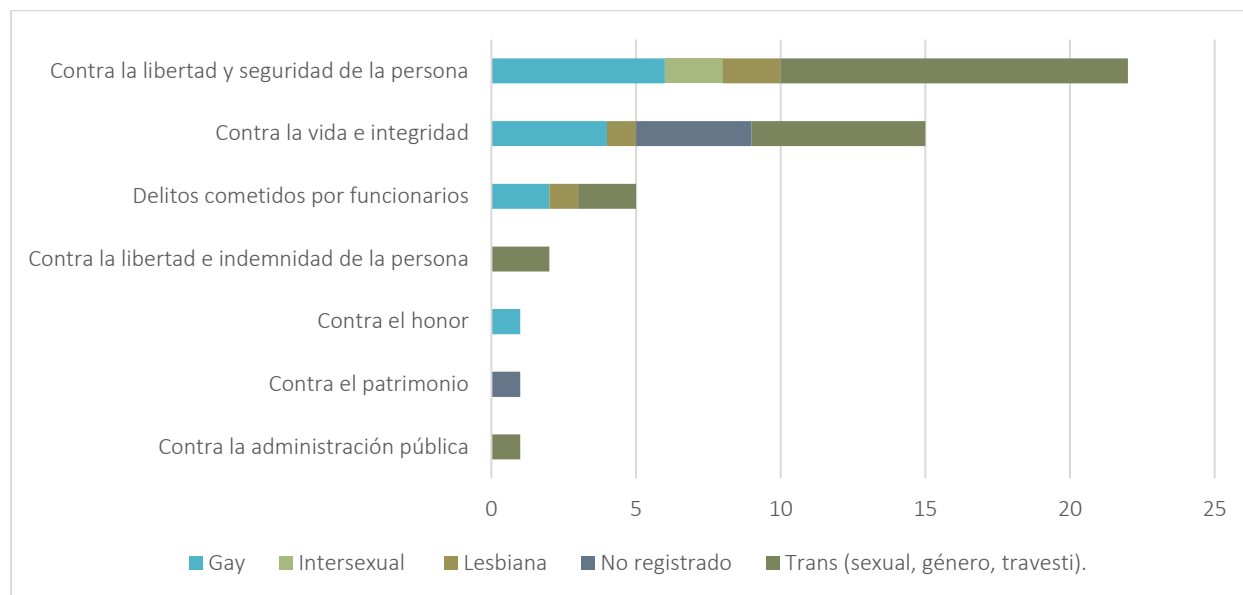


Figura 13. Número de denuncias por tipo de delito o falta y por orientación sexual (Quetzaltenango enero 2016- junio 2021).

Adaptado de GAX (2021) con datos del Ministerio Público.

En cuanto a la orientación de los denunciadores en el departamento de Quetzaltenango la mayoría son personas trans (49%), seguido por los gays (28%), luego se tienen casos en donde no se registra la orientación sexual del denunciante (11%), posteriormente se tienen las denuncias de mujeres lesbianas (8%) y finalmente de intersexuales (4%).

A nivel nacional se registran un total de 949 denuncias de las cuales solo 270 se encuentran en investigación y 17 ya tienen una sentencia. También se debe señalar que de la totalidad de las denuncias a nivel nacional la mayoría se concentran en el departamento de Guatemala con 566 de denuncias (60%), seguido por San Marcos con 56 denuncias (6%) y en tercer lugar está Quetzaltenango con 47 denuncias (5%).

Marco Legal

La Política Pública municipal sobre derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención y atención del VIH en el municipio de Zunil, Quetzaltenango (2022-2026) tiene su fundamento en la siguiente legislación nacional e internacional:

a) Constitución Política de la República de Guatemala

En la Constitución se reconoce que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, reconociendo como fin supremo el bien común (artículo 1), también se reconoce entre otros deberes del Estado el desarrollo integral de las personas (artículo 2). Entre los derechos individuales que reconoce el Estado está el Derecho a la vida (artículo 3) y la libertad e igualdad de todos los seres humanos en dignidad y derechos (artículo 4).

También la Constitución establece que no excluye otros derechos y garantías que no figuran en la constitución, pero son inherentes a la persona humana, reconociendo también que “el interés social prevalece sobre el interés particular” (artículo 44).

En la Constitución también se reconoce la preeminencia del Derecho Internacional en materia de Derechos Humanos (artículo 46) y se reconocen otros derechos sociales como la Protección a la familia (artículo 47) el derecho a la educación (artículo 71) teniendo como fin el desarrollo integral de la persona humana (artículo 72); de la misma manera se reconoce el derecho a la salud (artículo 93), siendo una obligación del Estado la salud y la asistencia social, para lo cual desarrollará acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación (artículo 94) y se reconoce la salud como un bien público (artículo 95).

b) Código de Salud (Decreto 90-97)

Este Código reconoce el derecho a la salud de todos los guatemaltecos sin discriminación alguna (artículo 1), además de reafirmar la responsabilidad del Estado de velar por la salud de los habitantes a través del Ministerio de Salud (artículo 4), reconociendo también que es una obligación de los guatemaltecos velar, conservar y mejorar su salud personal, familiar, comunitaria y ambiental (artículo 3).

Se reconoce que la comunidad está llamada a participar de los programas y servicios de salud (artículo 5) y que, en relación a la salud, todos los habitantes tienen “derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho” (artículo 6).

Según este Código, el sector salud está compuesto por: instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia sean acciones en materia de salud (artículo 8). Este documento señala entre las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: “formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población” (artículo 9, literal a); mientras que las municipalidades “acorde con sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del Sector, participarán en la administración parcial o total de la prestación de programas y de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones” (artículo 9, literal c).

En el título I, del libro II, del Código de Salud, se establecen las acciones de salud, en ese apartado se indican algunas acciones que favorezcan los estilos de vida saludable, entre ellos los programas de educación y de salud mental; también se aborda el tema de prevención de enfermedades para lo cual es importante la vigilancia. En el tema de control de enfermedades señala que: “Dada la magnitud, trascendencia y otras características epidemiológicas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y del VIH/sida, el Ministerio de Salud apoyará el desarrollo de programas de educación, detección, prevención y control de estas enfermedades con la participación de diversos sectores” (artículo 62).

c) Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida (Decreto 27-2000)

El punto más relevante de esta ley es que declara la infección por el VIH/sida como un problema social de urgencia nacional (artículo 1). En esta ley se crea el Programa

Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida (PNS). Se reconoce que el MSPAS a través del PNS en coordinación con el Ministerio de Educación desarrollarán acciones de promoción, educación e información en materias de prevención de las ITS, VIH y sida (artículo 8).

Esta ley señala que los métodos de prevención serán ampliamente difundidos, garantizando el acceso y disponibilidad de los mismos (artículo 13), además para reducir la transmisión de estas enfermedades se promoverá la participación de las comunidades y de las organizaciones de base comunitaria (artículo 15). Se reconoce que todas las personas que viven con VIH tienen los mismos derechos reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros documentos internacionales en materia de Derechos Humanos (artículo 36), quedando totalmente prohibida la discriminación hacia las personas que viven con VIH (artículo 37).

d) Reglamento de la Ley General para el combate del VIH y sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida (Acuerdo Gubernativo 317-2002)

Este reglamento precisa los mecanismos para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley, sobre todo define las responsabilidades del PNS y su coordinación interinstitucional e intersectorial, por ello destaca que una vez declarado el VIH/sida como un problema de urgencia nacional “las instituciones del gobierno deberán apoyar las acciones de atención y prevención que sean necesarias para dar cumplimiento a la vigencia y respeto de los derechos humanos consagrados en los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por Guatemala” (artículo 2).

Este acuerdo señala que el PNS recopilará, procesará y distribuirá la información de las boletas de registro de casos que muestren la evolución y avance de la epidemia. Por lo tanto, todas las instituciones públicas y privadas, así como profesionales individuales que realicen la prueba, están obligados a enviar mensualmente estas boletas al PNS para fines netamente epidemiológicos, garantizado en todo momento la confidencialidad de las personas (artículos 25 y 26).

e) Ley de Desarrollo Social (decreto 42-2001)

El objeto de esta ley es la creación de un marco jurídico que permita implementar procedimientos legales y de políticas públicas para las acciones gubernativas encaminadas “al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención” (artículo 1). Así pues, en materia de políticas públicas que promuevan el desarrollo social se deben considerar las condiciones socioeconómicas y demográficas, y respetar los aspectos culturales y comunitarios, pero sobre todo respetar y promover los derechos de las mujeres (artículo 11).

La sección II del Capítulo V de esta ley se refiere al tema de Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud. En este apartado de la ley se establece que el MSPAS en coordinación con el MINEDUC, deben diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva el cual entre sus servicios debe contar con el diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS, VIH y sida, también expone que se brinda una atención específica y diferenciada a los adolescentes en cuanto a maternidad y paternidad responsable, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades anteriormente enunciadas (artículo 26).

f) Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003)

El objeto de esta ley es “el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos” (artículo 1). En el marco de ese desarrollo, la ley establece y garantiza derechos humanos individuales y sociales, entre los derechos sociales se reconoce el derecho a la salud, “garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud” (artículo 28). Pero especialmente reconoce que “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas públicas sociales que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia” (artículo 25).

g) Otras normativas en materia de salud

Se pueden considerar otros instrumentos legales que guardan relación con esta política, por ejemplo, la *Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto 87-2005)*, cuyo objetivo queda claramente en el título de la ley, de tal manera que el servicio de planificación familiar conlleva la “información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar” (artículo 1).

Por otro lado, está el *Acuerdo Ministerial 1632-2009 para Crear la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala*, en este documento se establece que una de las competencias de la Unidad será el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas y propiciar la pertinencia cultural en salud, que en esencia se refiere a que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

h) Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (Decreto 11-2002)

“El Sistema de Consejos de Desarrollo es el medio principal de participación de la población maya, xinca y garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca” (artículo 1).

El Sistema de Consejos de Desarrollo tiene como objetivo: “organizar y coordinar la administración pública mediante la formulación de políticas de desarrollo, planes y programas presupuestarios y el impulso de la coordinación interinstitucional, pública y privada” (artículo 3). Para ello el sistema se organiza en cinco niveles: a nivel nacional, regional, departamental, municipal y comunitario.

Entre las funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo -COMUDE- y los Consejos Comunitarios de Desarrollo -COCODE- está promover, formular, dar

seguimiento y evaluar políticas públicas, programas y proyectos de acuerdo a las necesidades que prioricen (literales d, e, f y g, de los artículos 12 y 14).

i) Código Municipal (Decreto 12-2002)

Lo más relevante a destacar de este decreto es que señala al municipio como la unidad básica de organización territorial y el espacio inmediato de participación ciudadana en los asuntos públicos (artículo 2). Además, el alcalde es el encargado de ejecutar y dar seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos autorizados por el Concejo Municipal (artículo 9), todos los vecinos tienen derecho a participar en la formulación de políticas públicas municipales y comunitarias (artículo 17).

Entre las funciones del Concejo Municipal está la de convocar a los distintos sectores de la sociedad para la formulación e institucionalización de las políticas públicas municipales, identificando y priorizando las necesidades comunitarias y las propuestas de solución (artículo 35, literal c); así también, tienen la función de aprobar, ejecutar, evaluar y liquidar el presupuesto de ingreso y egresos del municipio, en coordinación con las políticas públicas municipales (artículo 35, literal f).

Finalmente, entre las competencias delegadas al municipio está la de ejecutar programas y proyectos de salud preventiva (artículo 70, literal f).

j) Ley general de descentralización (Decreto 14-2002)

Esta ley tiene como objeto promover la descentralización económica administrativa, por descentralización se entiende la transferencia desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado, “el poder de decisión de la titularidad de la competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos [...]” (artículo 2).

Como objetivos de la ley está mejorar la eficacia y eficiencia de la administración pública, universalizar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos que se prestan a la población, entre otros (artículo 5, numerales 1 y 3). En ese sentido entre las áreas priorizadas para este proceso de descentralización está: la educación, la salud y

asistencia social, la seguridad ciudadana, el ambiente y recursos naturales, entre otros (artículo 7). Se reconoce que para los propósitos de esta ley es fundamental la participación ciudadana.

k) Instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos

Esta política pública también se encuentra respaldada en declaraciones, convenios y tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, principalmente los relativos a los derechos individuales como el derecho a la vida, a la libertad y la seguridad personal, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, a no ser objeto de discriminación y el respeto a las diferencias, el derecho a recibir y brindar información, a la educación y a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Todos estos derechos fundamentales se encuentran recogidos en los siguientes instrumentos:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer.
- Convención sobre Derechos del Niño.
- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer.

En cuanto a la salud, se reconoce que toda persona tiene el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar (artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos). Puntualmente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que entre las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la plena efectividad del derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud física y mental, está: “c) La prevención y el tratamiento

de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas” (artículo 12.2).

En cuanto a la Convención sobre Derechos del Niño (entiéndase todo ser humano menor de dieciocho años) señala que el Estado velará porque “el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes [...] que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental” (artículo 17). Así también los menores de edad tienen el derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (artículo 24), finalmente “Los Estados Parte reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (artículo 27).

Por otro lado, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer señala que “Los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para: a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos” (artículo 5) también señala la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos (artículo 5).

Marco Político

En cuanto al marco de Políticas Públicas nacionales que respaldan o guardan relación con esta política pública se pueden señalar:

Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032.

Este Plan Nacional reconoce que “Las políticas y lineamientos de desarrollo contenidas en el Plan Nacional se adscriben a una visión que reconoce la necesidad e importancia de armonizar las políticas públicas a partir de la confluencia de las fuentes que las originan” (p.51) siendo estas: a) los problemas presentes en la realidad nacional, tratados con el rigor técnico y político para ser abordados como asuntos de intervención pública; b) los derechos humanos como las grandes pautas que guían el desarrollo nacional; c) los intereses de los diferentes que se articulan bajo el interés colectivo; y d) los procesos electorales que recogen los intereses y necesidades de la ciudadanía.

En el marco de este plan se establecen 5 ejes: Guatemala urbana y rural, bienestar para la gente, riqueza para todas y todos, recursos naturales hoy y para el futuro; y El Estado como garante de los Derechos Humanos y conductor del desarrollo. En el marco del eje “Bienestar para la gente” y de la prioridad “Lograr la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, haciendo énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes” (p.194), se propone como meta 1.a: “Garantizar a todas y todos los guatemaltecos el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, atendiendo su ciclo de vida, en condiciones de igualdad, sin discriminación por razones de sexo, género, etnia y/o edad” (p.195).

Otra prioridad del eje *Bienestar para la gente* es: “Detener la epidemia de VIH y realizar un tratamiento de calidad a la población que convive con el virus” (p.196). Para ello se establece la siguiente meta: “Detener la epidemia y lograr que por lo menos el 90% de la población cuente con los conocimientos correctos sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH, haciendo énfasis en adolescentes y jóvenes” (p.196). Algunos de los lineamientos para esta meta son:

- a) Reconocer que la respuesta al VIH no es un tema que compete solo al sector salud, sino a toda la institucionalidad (p.196).

- b) Impulsar la reducción del estigma y la discriminación mediante acciones en todos los ámbitos de la institucionalidad del Estado, deconstruyendo y desmontando los imaginarios sociales al respecto de la sexualidad (p.196).
- c) Diseñar mecanismos para erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género, para evitar los contextos de vulnerabilidad (p.196).
- d) Desarrollar procesos de sensibilización, constantes y sistemáticos, dirigidos al personal del sistema de salud, con el objeto de estimular la atención integral de personas con VIH y evitar el estigma y la discriminación (p.196).
- e) Universalizar las pruebas de VIH, garantizando la creación de ambientes habilitantes (recursos, personal especializado) y de mecanismos de confidencialidad (p.197).
- f) Diseñar, implementar y garantizar la asesoría pre y post prueba especializada en cada grupo de población, particularmente en los grupos con mayor prevalencia (p.197).
- g) Erradicar la transmisión del VIH de madre a hijo y facilitar tratamiento para aumentar la esperanza de vida de las madres VIH positivo (p.197).

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Esta Agenda adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015, incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS- y 169 metas en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. En ese sentido uno de los ODS que guarda relación con la temática de interés es el ODS 4: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (p.23). En ese sentido hay metas que guardan relación directa con el fin de esta política:

- De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (pp.24-25).

Otros ODS que guardan relación con este tema son: el ODS 5 “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (p.31); el ODS 10, “Reducir la desigualdad en los países y entre ellos” (p.47); y el ODS 16, “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles” (p.71).

Prioridades Nacionales de Desarrollo –PND-

Consecuente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y del Plan Nacional de Desarrollo, el Estado de Guatemala priorizó algunas metas e indicadores de los ODS que constituyen las Prioridades Nacionales de Desarrollo –PND-. De esta manera en el portal web de las PND se muestra el vínculo de algunas metas sobre otras, por ejemplo: las metas de igualdad de los derechos económicos y la desnutrición crónica, tienen influencia sobre el tema de cobertura sanitaria, la que a su vez incide en la meta de enfermedades transmisibles que incluye a la epidemia del VIH.

Por otro lado, sobre la meta de enfermedades transmisible influyen las metas de inclusión, gestión de gobiernos municipales, acceso a agua y saneamiento y calidad de agua. El vínculo entre estas metas tiene sentido si se piensa en aquellas enfermedades que se transmiten por el agua o que se pueden evitar a través del uso y consumo de agua potable y del uso del agua como medida de higiene. No obstante, para el VIH, no dejan de tener influencia el tema de inclusión y gestión de gobiernos municipales a razón de la gobernanza del territorio.

Política pública respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del sida (2005).

El objetivo general de esta política es “Implementar los mecanismos para la educación y prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las

enfermedades de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades” (página 11).

Los ejes sectoriales bajo los cuales se organiza esta política son: (1) prevención, (2) atención integral de ITS/VIH/sida; (3) reducción, contención y mitigación del impacto de ITS/VIH/sida; y (4) atención de grupos vulnerables. Por otro lado, los ejes transversales son: (5) Garantía de los Derechos Humanos, (6) participación comunitaria, (7) pluriculturalidad, (8) generación de sinergias y (9) comunicación social.

En función de estos 9 ejes se diseñaron diferentes acciones estratégicas encaminadas a dar cumplimiento al objetivo general y objetivos específicos de esta política. Por ejemplo, desde el eje de atención a grupos vulnerables se incluye el apoyo a las iniciativas municipales y comunitarias de prevención y atención (p.21).

Otras políticas públicas nacionales

Política de Desarrollo Social y Población.

Esta política incluye políticas sectoriales, entre ellas, aquellas que están destinadas a la salud, como objetivo específico se incluye: “Reducir en un 20 por ciento las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, en el largo plazo” (p.28). Consecuentemente los objetivos específicos contemplan: fortalecer los accesos de servicios de salud reproductiva; informar y educar a la población en el tema de salud reproductiva; fortalecer la atención integral del ITS, VIH y sida; e informar y educar a la población para la prevención de ITS, VIH y sida. Derivado de estos objetivos específicos se definen acciones que van íntimamente vinculadas con esta política.

Política Nacional de Desarrollo Rural Integral.

Esta política tiene como objetivo específico erradicar el racismo, la exclusión y marginación social, étnica, etaria y de género, para alcanzar el bienestar social y la seguridad humana en el área rural. Una de las líneas estratégicas es “Promover la

prevención del VIH y los derechos sexuales y reproductivos en el área rural”, en consecuencia, se plantea como un programa la “Capacitación para la prevención del VIH-Sida y derechos sexuales y reproductivos en general” (p.26).

Política de Fortalecimiento de las Municipalidades.

Esta política se enfoca en las atribuciones que la municipalidad debe asumir en el tema de la salud, en el marco de sus responsabilidades asignadas en el Código Municipal, de esta manera entre los resultados para esta política se incluye que: “El COMUDE es valorado políticamente y es espacio de discusión para temas relevantes incluyendo la gestión municipal en salud” (p.65).

Política Nacional de Comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2025.

Como un eje de esta política se incluye “Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud” (p.23), entre las acciones que se promueven en esta política pública se incluye “Promover la participación activa y colaboración de la comadrona en espacios de análisis y discusión sobre la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, en especial con lo relacionado a la planificación familiar y en lo pertinente a la atención de la salud materna neonatal” (p.23).

Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010 – 2020.

Esta política busca “Asegurar que las niñas y los niños en Guatemala, desde el momento de su gestación hasta los seis años de edad, gocen de sus derechos básicos a través de la construcción de un sistema que promueve tanto la atención como su desarrollo integral, en observancia y respeto a la diversidad cultural del país” (p. 19), para ello se requieren “condiciones mínimas de salud y bienestar, que puedan acompañar a la madre como al bebé durante la fase de formación hasta alcanzar los dos años de vida” (p.22).

Política Pública contra la violencia sexual 2019-2029.

Entre las actividades de esta política se incluye Ampliar la cobertura territorial del Programa de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia, en todos los niveles de enseñanza en establecimientos públicos y privados. También se

contempla implementar de forma obligatoria Escuela para padres y madres, para el abordaje de los temas de salud sexual y reproductiva, prevención de ETS y violencia sexual; y se contempla crear y/o fortalecer mecanismos de registros y de denuncia (incluida la anónima) y modelos de atención de primera línea, bajo los criterios de celeridad, gratuidad y atención diferenciada, con énfasis en origen étnico, edad y género.

Política Pública contra la trata de personas y protección integral a las víctimas 2014-2024.

Una de las acciones estratégicas de esta política es “Brindar una atención integral a los hombres y mujeres adultas, víctimas de trata de personas, que incluya entre otros servicios: médicos, psicológicos, sociales, educativos, capacitación para el empleo” (p.54). Esta política es muy importante, debido a que las personas víctimas de trata con fines de explotación sexual están en una situación de riesgo de adquirir ETS y VIH.

Política para la Convivencia y la Eliminación del Racismo y Discriminación Racial.

Esta política promueve la igualdad de acceso a los servicios del Estado, particularmente en educación, salud, vivienda y empleo. Para ello entre las acciones estratégicas contempla incluir enfoques de género y de pertinencia étnico-cultural en las políticas, programas y planes de gobierno. También se contempla incrementar la inversión en medicina preventiva, procurando un mayor nivel de acceso para las poblaciones indígenas; y se contempla facilitar el acceso a la información en materia de salud preventiva y reproductiva.

Política Nacional de Juventud 2012-2020.

En el marco de esta política se impulsa “una estrategia que incluya un modelo de atención integral y diferenciada para brindar servicios de salud a adolescentes y jóvenes, con calidad, pertinencia cultural y equidad de género, enfatizando en la población más excluida socialmente” (p.47). Entre las líneas de acción para el eje salud está:

- Garantizar a las y los adolescentes y jóvenes el acceso universal a la atención integral y diferenciada en salud sexual y reproductiva.

- Promover la equidad y la inclusión de las personas jóvenes que viven con el VIH y SIDA, con capacidades distintas y en condiciones de pobreza.
- Contribuir a la prevención de embarazos en la adolescencia y de infecciones de transmisión sexual -ITS-.
- Fomentar el ejercicio de una sexualidad responsable de las y los jóvenes.

Esta política también incluye actividades en materia de prevención de la violencia, específicamente para “prevenir que la adolescencia y juventud vulnerable sean víctimas de violencia o se involucre en actos violentos” (p.48) y también en el tema de equidad de género.

Política Pública para la Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia.

Entre los resultados que se esperan de estas políticas se enuncian los siguientes: “Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta” (p.48). También se enuncia como resultado “se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes” en función de ello se establece las siguientes metas: “Reducir la incidencia del VIH en adolescentes” (p.48), que el “100% de adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita, oportuna y continua” (p. 48).

Política Nacional de Reforma Penitenciaria 2014-2024.

Esta política enuncia en su contexto la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la población privada de libertad frente al VIH, en esa línea incluye algunas actividades orientadas a “Fortalecer las unidades de servicios médicos y psicológicos en los centros de detención” (p.82), puntualmente promueve actividades como: “Coordinar jornadas de educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los centros de detención” (p.82), “Promover jornadas rutinarias de salud sexual y reproductiva en los centros de detención” (p.58) y “Capacitar al personal de servicios médicos para la atención de personas LGBTI y otros grupos vulnerables” (p.82).

Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008-2023.

En esta política como parte del eje “Equidad en el Desarrollo de la Salud Integral con pertinencia cultural” (p.29) de las mujeres mayas, garífunas, xincas y mestizas en todas las etapas de su vida, para ello entre los programas, proyectos y actividades se incluye:

“Diseñar, promover, ejecutar y fortalecer programas en los idiomas nacionales, para la atención, prevención, tratamiento, diagnóstico y profilaxis sexual, especialmente en lo relacionado con Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, VIH y sida, con pertinencia cultural y enfoque de equidad para mujeres y hombres” (p.84).

En esa misma línea, el eje: “Equidad Educativa con Pertinencia Cultural” incluye como eje político: “Garantizar la educación sexual en todos los niveles del sistema educativo con pertinencia cultural, científica y humanística” (p.32). De este derivan una variedad de actividades que incluye el abordaje del tema de educación sexual en los centros educativos, la formación de los docentes en dicho tema, se busca “Crear, fortalecer, implementar y difundir ampliamente programas de salud y educación sexual” (p.34) para prevenir embarazos en niñas y adolescentes; y para prevenir enfermedades en las adolescentes. Entre otros temas, en esta política también se incluyen programas, proyectos y actividades para la erradicación de la violencia hacia las mujeres.

Política Nacional de Prevención de la Violencia y el Delito, Seguridad Ciudadana y Convivencia Pacífica 2014-2034.

En esta política nacional se “reconoce, valora y promueve la prevención como la opción más idónea, ya que su desarrollo implica la corresponsabilidad de actores estatales y no estatales” (p.17) de esta manera se deslinda de los enfoques de seguridad basados en el control y en el abordaje del problema después de que ha sido cometido el hecho violento. Así pues, establece 5 formas para la prevención de la violencia hacia la niñez, adolescencia y juventud, contra la mujer, violencia armada y violencia vial.

Como parte del eje de prevención de la violencia desde y hacia la adolescencia y juventud se incluye algunas líneas maestras encaminadas a la construcción de identidad, fortalecer el rol de la familia para influir positivamente en los adolescentes y jóvenes, el involucramiento de las autoridades educativas en proyectos de prevención de la violencia, entre otros.

Plan de Acción Acelerada para acabar con el SIDA

En esa misma línea el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), preocupado por la situación de la epidemia planteó desde el año 2015 una

Acción Acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, el propósito de esta acción acelerada ya no se limita únicamente a prevenir y garantizar el tratamiento para personas con VIH, sino que su marco de acción pretende ponerle fin a la epidemia del SIDA, al estigma y la discriminación, la violación de Derechos Humanos y las muertes relacionadas al sida.

Para el año 2020, la meta propuesta como parte de la acción acelerada era “Conseguir que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento, y que el 90% de las personas que lo sigan logren reducir la carga viral” (ONUSIDA, 2015, p.5).

La acción acelerada tiene las mismas metas para el año 2030, pero con diferente indicador de tal manera que se espera un alcance del 95% en los indicadores anteriores, y esta es la estrategia 95-95-95, también se plantean como meta reducir las nuevas infecciones a menos de 200 mil y se mantiene el enfoque de cero discriminaciones.

Convenio de Cooperación Interinstitucional “Prevenir con Educación” (2021-2025).

Este Convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación es una prórroga de la versión original pues se observa que:

Guatemala está entre los países con las tasas más elevadas de fecundidad en adolescentes, como resultado de la exclusión social, pobreza, uniones tempranas aceptadas por familiares y comunidades, que refuerzan la desigualdad y aumenta el riesgo de niñas y adolescentes de no completar sus estudios, falta de acceso a la Educación Integral en Sexualidad (EIS), embarazo infantil forzado, violencia sexual, ausencia de servicios de salud accesibles y amigables (p.8).

El objetivo de este plan es Fortalecer la coordinación Bi Ministerial para implementar “procesos de educación integral en sexualidad, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud sexual y reproductiva, servicios de salud con enfoque de género, derechos e interculturalidad” (p.12).

En esencia el Convenio plantea dos metas para el año 2025:

1. Desde el MINEDUC se habrán fortalecido los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de los niños y jóvenes para el sano disfrute de la salud, relaciones sociales y sexuales junto al conocimiento de su propio bienestar y derechos a lo largo de su vida.
2. Desde el MSPAS se habrán incrementado los servicios de salud a nivel nacional para proveer orientación sexual y atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.

Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (PLANEA, 2018-2022).

El objetivo general de este plan es “Contribuir al desarrollo integral de niñas y adolescentes de Guatemala, mediante la reducción de embarazos en estas etapas de la vida, bajo un marco de cumplimiento de los derechos humanos”. Uno de los ejes estratégicos de este plan encaminados a la prevención de embarazos en adolescentes es el eje 2: “Servicios integrales y diferenciados de salud para adolescentes, según los estándares de calidad y Educación Integral en Sexualidad (EIS)”. Entendiendo por EIS el “derecho humano que garantiza a las personas la oportunidad de aprender conocimientos, habilidades, actitudes y valores favorables para la toma de decisiones asertivas en su vida y su sexualidad con base en los enfoques de género y derechos humanos” (p.43).

Como objetivos específicos al eje estratégico 2 se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Aumentar el acceso a los servicios de salud integral, sexual y reproductiva y el acceso a anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.
- Implementar la educación integral en sexualidad en las escuelas y comunidades acorde a la edad y a estándares internacionales (p.44).

El éxito de este Plan, como se manifiesta en el eje estratégico 3, depende de la participación activa de los adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones de temas que les afectan, siendo líderes y no simples beneficiarios.

Ejes

Ejes estratégicos

- Prevención del VIH
- Atención a la población con VIH
- Salud sexual y reproductiva
- Inclusión de los grupos vulnerables

Ejes transversales

- Derechos Humanos
- Equidad de género
- Pertinencia cultural
- Atención integral

Plan de Actividades

Eje	Prevención del VIH		
Resultado	El 95% de la población vulnerable y mujeres embarazadas de Zunil conocen su diagnóstico del VIH a través de pruebas accesibles y en el marco de la promoción de sus derechos.		
Indicadores de Resultado	Número de personas vulnerables concientizados sobre las formas de prevenir el VIH y otras ITS que acuden a pedir la prueba.	Número de mujeres embarazadas que reciben atención médica en el Centro de Salud y conocen su estado serológico.	
Línea de acción	Aumentar la cantidad de tamizajes de VIH y otras ITS que se realizan entre la población clave y la población en general.		
Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
Promover las pruebas de ITS y VIH, así como los métodos de protección enfatizando en la confidencialidad, desde redes sociales y otros medios de comunicación locales.	Número de publicaciones (en redes sociales y en medios tradicionales).	Q6,000	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Realizar tamizajes entre la población en general en alianza con otras instituciones no gubernamentales.	Aumentar en un 10% el número de tamizajes realizados por año.	Servicio gratuito	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Promover el uso de las autopruebas de VIH	Número de autopruebas realizadas por año.	Q6,000.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Realizar el monitoreo de pruebas de VIH para prevenir el contagio materno-infantil.	Porcentaje de pruebas realizadas en mujeres embarazadas del total atendido en el Centro de Salud.	Q1,200.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Coordinar con la RED Multisectorial de VIH de Quetzaltenango y otros actores la reforma del decreto 27-2000 para que se puedan realizar pruebas de VIH en menores de edad.	Cantidad de reuniones e iniciativa elaborada y presentada a los diputados locales o comisión de salud del congreso.	Q3,000.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Colocar dispensadores de condones en oficinas públicas y de otros involucrados de la política.	Número de veces que se rellenan los dispensadores al año.	Servicio gratuito	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Gestionar la contratación de un navegador o promotor de salud en la Oficina Municipal de la Juventud para identificar nuevos casos.	Contratación del navegador, número de casos identificados semestralmente y número de casos vinculados a las Unidades de Atención Integral por semestre.	Q53,700.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ.
Promover el uso del PreP entre los grupos vulnerables mediante estrategias pertinentes y con información actualizada.	Número de personas originarias de Zunil que utilizan el PREP.	Q6,000.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ.

Eje	Prevención del VIH		
Resultado	Un 90% de la población de Zunil ha recibido información pertinente y de calidad sobre las formas de prevención de las ITS y VIH/sida.		
Indicadores de Resultado	Porcentaje de la población que conoce dos o tres formas de prevenir la transmisión de las ITS y VIH y que lo comparte con otras personas.	Número de materiales elaborados y promocionados de forma innovadora, con pertinencia cultural y mediante el uso de las TIC's.	
Línea de acción	Educar y concientizar a la población joven y población en general sobre las ITS y el VIH.		
Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
Feria de la salud para informar, educar y comunicar sobre las ITS, VIH y los métodos de protección. Incluir la realización de pruebas.	Número de ferias anuales, número aproximado de participantes y número de pruebas de VIH que se realizaron ese día y en los días siguientes.	Q3,000.00	Centro de Salud, IDEI y OMJ.
Realizar campañas informativas sobre prevención de VIH y reforzar el tema de responsabilidad en las relaciones sexuales, a través de las redes sociales y otros medios de comunicación locales.	Número de campañas realizadas al año, cantidad de reacciones o alcance de las publicaciones.	Q6,000.00	Centro de Salud, IDEI y OMJ.
Coordinar talleres sobre ITS, VIH y métodos de protección con los grupos de jóvenes y mujeres con quienes trabajan las oficinas municipales.	Número de talleres realizados anualmente y cantidad de participantes.	Q12,000.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ y Oficina Municipal de la Mujer -OMM-.
Coordinar talleres para apoyar a los maestros en el tema de educación sexual, discriminación y delitos sexuales.	Cantidad de talleres y número de maestros formados en temas de educación sexual.	Q20,000.00	Coordinación educativa, Centro de Salud, OMJ, UPCV e IDEI.
Coordinar talleres con los COCODES para informar, educar y comunicar sobre las ITS, VIH y los métodos de protección.	Número de talleres realizados y cantidad de participantes. Evaluación del aprendizaje.	Q12,000.00	COMUDE, OMJ, IDEI y Centro de Salud.
Promover el uso del PreP entre los grupos vulnerables mediante estrategias pertinentes y con información actualizada.	Número de personas originarias y con residencia en Zunil que utilizan el PREP.	Q6,000.00	Centro de Salud, IDEI y OMJ.

Eje	Atención a población que vive con VIH		
Resultado	El 95% de las personas que conocen su estado serológico son vinculados mediante una ruta accesible, humana y con pertinencia cultural a las Unidades de Atención Integral del MSPAS.		
Indicadores de Resultado	Número de personas positivas al VIH que han sido concientizados para recibir atención integral.	Número de personas positivas al VIH vinculadas a las UAI's que reciben atención de calidad, pertinente y humana.	
Línea de acción	Garantizar el tratamiento médico y psicológico para las personas que viven con VIH		
Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
Realizar campañas trimestrales orientadas a reducir el estigma y discriminación hacia la población con VIH a través de redes sociales y medios de comunicación locales.	Número de publicaciones, alcance y reacciones en redes sociales.	Q6,000.00	Centro de Salud, IDEI y OMJ.
Vincular a las personas que reciben diagnóstico positivo a las UAI's.	Número de personas que desde el Centro de Salud de Zunil fueron vinculadas a las UAI's.	Servicio gratuito	Centro de Salud, IDEI y OMJ.
Realizar pruebas CD4 y CV entre la población que vive con VIH. Y Monitorear el nivel de supresión viral entre los pacientes con VIH.	Aumentar un 5% anual el número de pacientes que alcanzaron la supresión viral.	Servicio gratuito	Centro de Salud, IDEI y OMJ.
Involucrar a los nuevos pacientes con VIH en servicios de atención psicológica (pre y post consejería) y a sus familiares si ellos lo consideran pertinente.	El 90% de los nuevos pacientes identificados anualmente reciben atención psicológica en las clínicas de los involucrados en la Política Pública.	Servicio gratuito	Centro de Salud, IDEI - Clínica Kabawil y OMJ
Disponer de estadísticas actualizadas para el municipio de Zunil según los criterios de la meta 95-95-95 y otras ITS en alianza con las Unidades de Atención Integral de Quetgo.	Actualizar y publicar anualmente las estadísticas para identificar el alcance de las metas 95-95-95 y otras ITS.	Q8,000.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ y Programa Nacional de VIH.
Concientizar a los trabajadores de salud en materia de Derechos Humanos y ética profesional para garantizar la protección y la atención con calidad y calidez a las personas que vive con VIH.	Número de trabajadores de salud que han sido concientizados (también resultados de la evaluación del taller).	Q6,000.00	Centro de Salud, IDEI y OMJ.
Gestionar un espacio u oficina y el psicólogo que atenderá a la población.	Contar con clínica psicológica y psicólogo.	Q73,000.00	IDEI y OMJ

Eje	Salud sexual y reproductiva		
Resultado	Aumentar la educación en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, jóvenes, población clave y población en general		
Indicadores de Resultado	Número de adolescentes y jóvenes sensibilizados en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos, que socializan los mismos.	Materiales elaborados con contenidos sobre derechos sexuales y reproductivos con información actualizada y con pertinencia cultural.	
Línea de acción	Informar, educar y comunicar en salud sexual y reproductiva a los adolescentes y jóvenes con información actualizada y con pertinencia cultural.		
Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
Coordinar talleres para informar, educar y comunicar sobre salud sexual y reproductiva con los grupos de jóvenes y mujeres con quienes trabajan las oficinas municipales.	Número de talleres realizados al año y cantidad de participantes.	Q12,000.00	Centro de Salud, IDEI, OMJ y OMM.
Coordinar con las instituciones educativas de nivel medio talleres para informar, educar y comunicar sobre la prevención de embarazos en adolescentes.	Número de talleres al año que se realizaron en las instituciones educativas y número de participantes aproximados.	Q12,000.00	Coordinación de Educación - Zunil, Centro de Salud, CEIPA, IDEI y OMJ.
Difundir información sobre las instituciones en donde los adolescentes y jóvenes pueden informarse sobre salud sexual y reproductiva.	Número de publicaciones en redes sociales y promoción a través de las reuniones de padres de familia en las instituciones educativas.	Q6,000.00	IDEI, OMJ, Centro de Salud - Oficina de Espacios Amigables.
Gestionar con la Universidades del departamento de Quetzaltenango la práctica profesional de psicólogos en las escuelas e institutos de Zunil.	Número de practicantes involucrados y cantidad de centros educativos en los que se tiene cobertura.	Servicio gratuito	IDEI, OMJ, Refugio de la Niñez-CEIPA, Coordinación de Educación, Universidades aliadas.

Eje	Salud sexual y reproductiva			
Resultado	Aumentar la educación en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, jóvenes, población clave y población en general			
Indicadores de Resultado	Número de pobladores sensibilizados en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos, que socializan los mismos.	Número de campañas dirigidas a informar, educar y comunicar a la población en general sobre derechos sexuales y reproductivos.		
Línea de acción	Informar, educar y comunicar en salud sexual y reproductiva a la población en general.			
	Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
	Ferias informativas sobre salud sexual y reproductiva enfatizando en los métodos anticonceptivos y de planificación familiar (en centro del municipio o en las aldeas).	Número de ferias anuales y número aproximado del público participante. Número de pruebas de VIH realizadas ese día y en los días siguientes.	Q12,000.00	Centro de Salud, OMJ e IDEI.
	Realizar campañas informativas sobre derechos sexuales y reproductivos en redes sociales y otros medios de comunicación locales con pertinencia cultural.	Número de publicaciones, alcance y reacciones en redes sociales.	Q6,000.00	Centro de Salud, OMJ e IDEI.
	Realizar talleres sobre salud sexual y reproductiva en la escuela de padres con información actualizada y con pertinencia cultural.	Número de talleres al año que se realizaron en las instituciones educativas y número de participantes aproximados.	Q8,000.00	Centro de Salud, OMJ e IDEI.
	Coordinar charlas o talleres con los COCODES para informar, educar y comunicar sobre las ITS, VIH y los métodos de protección.	Número de talleres realizados y cantidad de participantes. Evaluación del aprendizaje de los temas.	Q12,000.00	Centro de Salud, OMJ e IDEI.

Eje	Inclusión de los grupos vulnerables (LGTBIQ+, HSH, MTS y Hombres y mujeres TRANS).			
Resultado	Construir una estrategia municipal que responda a las necesidades de la población clave, garantizando un ambiente libre de violencia y el pleno goce de sus derechos humanos.			
Indicadores de Resultado	Número de instituciones públicas y privadas que implementan acciones orientadas a erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género.	Número de adolescentes y jóvenes que participan de manera protagónica en la formulación de las estrategias municipales orientadas a reducir el estigma y la discriminación.		
Línea de acción	Concientizar a los adolescentes, jóvenes y población en general sobre la situación vulnerable de la población clave.			
	Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
	Realizar campañas de concientización sobre la vulnerabilidad de la población clave a través de las redes sociales de los involucrados en la política pública y otros medios de comunicación locales.	Número de publicaciones, alcance y reacciones en redes sociales.	Q6,000.00	IDEI, OMJ, Centro de Salud y UPVC.
	Coordinar con las instituciones educativas de los últimos grados de nivel primario y los de nivel medio talleres de concientización sobre delitos sexuales y discriminación.	Número de talleres al año que se realizaron en las instituciones educativas y número de participantes aproximados.	Q12,000.00	Coordinación Educativa, IDEI, OMJ y MP.
	Establecer criterios y reglamentos en las instituciones educativas de nivel medio para que sean espacios libres de estigma y discriminación.	Número de establecimientos educativos que anualmente se integran a la iniciativa.	Servicio gratuito	Coordinación Educativa, IDEI, OMJ, UPCV y PDH.
	Establecer criterios y reglamentos en las instituciones públicas, los lugares públicos y/o lugares turísticos sean espacios libres de estigma y discriminación.	Número de establecimientos que anualmente se integran a la iniciativa.	Servicio gratuito	Municipalidad - OMJ, Administradores de Lugares Turísticos y PNC.
	Promover campañas en redes sociales y medios de comunicación locales para impulsar el enfoque de nuevas masculinidades (no solo dirigidas a los hombres).	Número de publicaciones, alcance y reacciones en redes sociales.	Q6,000.00	IDEI, OMJ, Centro de Salud y UPCV.
	Coordinar talleres con las instituciones públicas que tienen presencia en el municipio, para concientizar a los funcionarios sobre el estigma y discriminación hacia la población clave.	Número de participantes aproximados y talleres por año.	Q8,000.00	IDEI, OMJ, PNC y MP.

Eje	Inclusión de los grupos vulnerables (LGTBIQ+, HSH, MTS y Hombres y mujeres TRANS).		
Resultado	Diseñar, promocionar y aplicar una ruta de denuncia para atender a los grupos vulnerables, en donde estén involucradas distintas instituciones públicas del municipio de Zunil.		
Indicadores de Resultado	Número de población vulnerable empoderada que denuncia los casos de violencia, estigma y discriminación.	Número de denuncias atendidas y presentadas ante las instituciones pertinentes mediante una ruta construida accesible y con pertinencia cultural.	
Línea de acción	Canalizar, atender y brindar acompañamiento a las denuncias de la población clave y población que vive con VIH.		
Actividad	Indicadores de producto	Presupuesto	Responsable
Coordinar con la UPVC y PNC actividades para la prevención de la violencia, la discriminación y la violencia sexual en los centros educativos.	Número de talleres al año que se realizaron con la coordinación de PNC y RED de VIH en las instituciones educativas y número de participantes aproximados.	Q12,000.00	UPCV, PNC, IDEI y OMJ.
Coordinar con los directores de los centros educativos protocolos de prevención y atención de situaciones de acoso y violencia hacia algún estudiante.	Número de casos atendidos.	Q6,000.00	Coordinación Educativa, IDEI, OMJ, PNC y PDH.
Crear y socializar una ruta de denuncia para promover y canalizar desde las distintas instituciones la denuncia de los hechos de violencia hacia la población clave y personas con VIH.	Número de denuncias canalizadas desde las oficinas municipales, centro de salud y otros involucrados.	Q28,000.00	MP, IDEI, Centro de Salud, COCODES, PDH, PGN, Instituto de la Víctima y PNC.
Disponer de estadísticas sobre agresiones sexuales y hechos de violencia hacia la población clave y población que vive con VIH y publicar la información para concientizar, prevenir y tomar acciones pertinentes.	Actualización semestral y publicación de los datos semestralmente.	Q4,500.00	MP, PNC, OMJ e IDEI.

Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación de la política pública se realiza con la finalidad de hacer ajustes o cambios pertinentes y oportunos en Plan de Actividades, de tal manera que los cambios se harán mientras se ejecuta la política pública. En ese sentido a través del monitoreo se dispondrán de nuevos datos que hasta ahora no se tienen y es por esta razón que en los indicadores no se agregó una línea base.

Tal y como lo señala SEGEPLAN (2017) el monitoreo y evaluación de la política pública permite:

- Documentar e informar sobre la implementación de políticas públicas.
- Evaluar el cumplimiento de las políticas públicas.
- Demostrar los impactos, resultados y cambios en la población objetivo.
- Alimentar la base de datos de evidencia.
- Identificar las lecciones aprendidas y establecer correctivos.
- Proporcionar datos para la rendición de cuentas de los recursos invertidos (p.60).

En este caso el monitoreo se propone hacerlo con una periodicidad semestral a partir de la entrada en vigencia de la política usando como referentes los indicadores de producto que quedaron señalados en el Plan de Actividades, de la misma manera se le dará el monitoreo correspondiente a los indicadores de resultado que contienen la esencia de cada uno de los ejes que orientan la política y que buscan dar respuesta a la prevención y atención del VIH.

Para el monitoreo algunos de los criterios de evaluación que orientarán este proceso son la eficacia y la eficiencia, la primera sirve para medir el alcance de los objetivos a través de las actividades planteadas, por otro lado, la eficiencia tiene que ver con el uso de recursos en comparación con lo planificado (SEGEPLAN, 2017).

El método que se empleará para la evaluación será cuantitativo, usando como referentes los indicadores tanto de producto como de resultado y si es oportuno se puede utilizar una metodología cualitativa. La evaluación estará a cargo de la Oficina Municipal de la Juventud, pero se gestionará un evaluador externo, para tales propósitos.

Referencias bibliográficas

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948, 10 de diciembre). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas (1966, 16 de diciembre). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Asamblea General de las Naciones Unidas (1979, 18 de diciembre). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

Asamblea General de las Naciones Unidas (1989, 20 de noviembre). Convención sobre Derechos del Niño. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas (2015, 25 de septiembre). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo (2014). Política Pública para la Convivencia y Eliminación del Racismo y la Discriminación Racial. Recuperado de http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/21/Politica_publica_convivencia_eliminator_racismo_discriminacion_racial.pdf

Congreso de la República de Guatemala (1997, 3 de noviembre). Decreto 90-97. Código de Salud. Diario de Centro América. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_90-97.pdf

Congreso de la República de Guatemala (2000, 3 de mayo). Decreto 27-2000. Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida- y de la promoción, protección y defensa de los

- derechos humanos ante el VIH y sida. Diario de Centro América. Recuperado de http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_017.pdf
- Congreso de la República de Guatemala (2001, 26 de septiembre). Decreto 42-2001. Ley de desarrollo social. Diario de Centro América. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2001_d42-2001_gtm.pdf
- Congreso de la República de Guatemala (2002, 11 de abril). Decreto 14-2002. Ley General de Descentralización. Diario de Centro América. Recuperado de http://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res68.pdf
- Congreso de la República de Guatemala (2002, 12 de marzo). Decreto 11-2002. Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Diario de Centro América. Recuperado de <http://www.infom.gob.gt/archivos/normativos/leyconsejodesarrollo.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala (2002, 2 de abril). Decreto 12-2002. Código Municipal. Diario de Centro América. Recuperado de <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/12-CODIGO-MUNICIPAL.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala (2003, 4 de junio). Decreto 27-2003. Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Diario de Centro América. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_la_ninez_y_adolescencia_guatemala.pdf
- Congreso de la República de Guatemala (2005, 16 de noviembre). Decreto 87-2005. Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de planificación familiar y su integración en al Programa Nacional de Salud Reproductiva. Diario de Centro América. Recuperado de http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_014.pdf
- Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural (2014). Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032. Recuperado de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/GuatemalaPlanNacionaldeDesarrollo2032.pdf>

Consejo Nacional de la Juventud (2012). Política Nacional de Juventud 2012-2020. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/39/POLITICA%20DE%20JUVENTUD%202010%20CONJUVE-SEGEPLAN.pdf>

Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia (2017). Política Pública para la Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/41/PPPINA.pdf>

Constitución Política de la República de Guatemala (1985). IUS Ediciones: Guatemala.

Departamento de Epidemiología – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021). Vigilancia epidemiológica del VIH, Guatemala enero a diciembre 2020. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/2020/salassituacionales/vih/VIHSS2020diciembreV2pdf.pdf>

Diccionario Geográfico Nacional (2020). [Autor Francisco Gall]. Instituto Geográfico Nacional: Guatemala [Archivo PDF].

Encuesta Nacional de Condiciones de VIDA -ENCOVI- 2014 (2015). Principales resultados. INE: Guatemala. Recuperado de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOj0ZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>

Gabinete de Desarrollo Rural (2009). Política Nacional de Desarrollo Rural Integral. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/52/Política%20Desarrollo%20Rural%20Integral.pdf>

Grupo de Apoyo Xela (GAX, 2021). Análisis de registros de denuncias en contra de la población LGTBIQ en Guatemala. Recuperado de <https://gaxong.gt/datos-abiertos-gax/2021.html>

Guatemala.com (27 de mayo de 2020). Municipio de Zunil en Quetzaltenango. Recuperado de <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-zunil-quetzaltenango/>

Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala (s.f.). Guatemala: MSPAS, Embajada de Noruega, OPS y OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO.pdf>

INE (2019). Principales resultados Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos –ENEI- 1-2019. INE: Guatemala. Recuperado de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2020/01/15/20200115173246FCRG98JyTWVAtsV4Lmtyn43QFgTufmZg.pdf>

INE (2019). Resultados del Censo 2018. Recuperado de <https://www.censopoblacion.gt>

Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2020). Convenio de Cooperación Institucional “Prevenir con Educación” 2021-2025. Recuperado de <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/02/Carta-prevenir-2021-2025.pdf>

Ministerio de Gobernación (2014). Política Nacional de Prevención de la Violencia y el Delito, Seguridad Ciudadana y Convivencia Pacífica 2014-2034. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/17/POLÍTICA%20NACIONAL%20DE%20PREVENCIÓN%20DE%20LA%20VIOLENCIA%20Y%20EL%20DELITO,%20SEGURIDAD%20CIUDADANA%20Y%20CONVIVENCIA%20PACÍFICA.pdf>

Ministerio de Gobernación (2015). Política Nacional de Reforma Penitenciaria. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/61/Politica%20R%20%20Penitenciaria.pdf>

Ministerio de Gobernación (2019). Política pública contra la violencia sexual en Guatemala 2019-2029. Recuperado de

http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/85/POLITICA_PUBLICA_contr_a_la_Violencia_S_con_acuerdo_ALTA_CALIDAD.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Programa de Prevención y Control de ITS, VIH y sida (2020). Informe GAM Guatemala. Monitoreo global del sida, 2020. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2020_countryreport.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1 de diciembre de 2020). Guatemala conmemora Día Mundial del Sida: "Solidaridad mundial, responsabilidad compartida". Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1144-guatemala-conmemora-d%C3%ADa-mundial-del-sida-solidaridad-mundial,-responsabilidad-compartida.html>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2005). Política pública respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –sida-. Recuperado de [http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/13/POLITICA_DEL_SIDA\[1\].pdf](http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/13/POLITICA_DEL_SIDA[1].pdf)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2009, 16 de noviembre). Acuerdo Ministerial 1632-2009 para Crear la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. Diario de Centro América. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/referenciallegal/AcuerdoMinisterial16322010ReglamentoInternoUASPIIG.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). Política Nacional de Comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2025. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/60/POLITICA-NAC-COMADRONAS-29-052015%20VERSION%20FINAL.pdf>

Observatorio de Salud Reproductiva (2021). Embarazos y registro de nacimientos de madres adolescentes – año 2020. Recuperado de

<https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2020/>

Octavo Informe Nacional. Situación de derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo a la infección por VIH (2019). [Archivo PDF]. Recuperado de http://vihcentroamerica.org/sites/default/files/Octavo_InformeDDHH_VIH_PEMAR.pdf

Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Quetzaltenango y sus reformas 01-2019. Recuperado de https://munixela.gob.gt/download/31/reglamento/1581/pot-2019-y-sus-reformas_compressed.pdf

Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (PLANEA) 2018-2022 (2017). Recuperado de <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

Presidente de la República (2002, 6 de septiembre). Acuerdo Gubernativo 317-2002. Reglamento de la Ley General para el combate del VIH y sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida. Diario de Centro América. Recuperado de <https://www.grepalma.org/wp-content/uploads/2018/07/Reglamento-de-la-ley-general-para-el-combate-del-virus-de-inmunodeficiencia-humana-VIH-Acuerdo-Gubernativo-317-2002.pdf>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2015). Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de SIDA para 2030. S.d. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2021). Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2015). Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de

SIDA para 2030. S.d. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2021). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Red de VIH Quetzaltenango (s.f.). Respuesta a ITS, VIH y SIDA. Guatemala enero a diciembre 2020. S.d. [Archivo PDF].

Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2014). Política Pública contra la trata de personas y protección integral a las víctimas 2014-2024. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/19/Política%20Trata%20de%20Personas.pdf>

Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (s.f.). Estadística. Recuperado de <https://www.svet.gob.gt/estadistica>

Secretaría de Bienestar Social (2010). Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/20/Política%20Pública%20Primera%20Infancia.pdf>

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2002). Política de Desarrollo Social y Población. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/25/Política%20Desarrollo%20Social%20y%20Población.pdf>

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2013). Política de Fortalecimiento de las Municipalidades. Recuperado de [http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/43/Politica_de_fortalecimiento_municipal\[1\].pdf](http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/43/Politica_de_fortalecimiento_municipal[1].pdf)

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (s.f.). Prioridades Nacionales de Desarrollo. Recuperado de <https://pnd.gt/Home/NodosP1>

Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN- (s.d.). Metas priorizadas sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca-documental/biblioteca-documentos/category/98-ods?download=587:ods-metas-priorizadas>

Secretaría Presidencial de la Mujer (2009). Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008-2023. Recuperado de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/2/Politica%20Promoción%20%20y%20desarrollo%20Mujeres%202008-2023.pdf>

Solicitudes de Acceso a la Información Pública

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (5 de octubre de 2021). Información solicitada:

- a) Estadística a nivel de los municipios de Zunil y Quetzaltenango de los casos de VIH y VIH avanzado registrados por año, desde el 2010 hasta este año 2021.
- b) Desglose del total de casos acumulados de VIH y VIH avanzado a nivel del municipio y departamento de Quetzaltenango por sexo, edad, grupo étnico y población clave.
- c) Desglose de casos de VIH y VIH avanzado de los municipios de Zunil y Quetzaltenango del año 2020 y lo que va del 2021, por sexo, edad, grupo étnico y población clave.
- d) Estadística del departamento de Quetzaltenango del total de PV que hasta el año 2021 se encuentra en tratamiento antirretroviral.
- e) Estadística del departamento de Quetzaltenango de PV que han alcanzado el nivel de supresión viral.
- f) Estadística de mortalidad por VIH y VIH avanzado en el municipio y departamento de Quetzaltenango de 2010 al 2021.