

# Reporte UNGASS Guatemala 2010

Período de cobertura: enero 2008 - diciembre 2009

## Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre VIH y Sida

Guatemala, marzo de 2010





## Listado de Acrónimos

ACSLCS	Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el Sida
ASI	Asociación de Salud Integral
CDC	Centros para el Control de Enfermedades, Atlanta
CDI	Consumidores de Drogas Intravenosas
COEPSIDA	Comité de Educadores en Prevención del Sida.
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DDHH	Derechos Humanos
DBSMT	Departamento de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, Ministerio de Salud
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis
GTA	Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
ICPN	Índice Compuesto de Política Nacional
IEC	Información, Educación, Comunicación
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JRS	Jóvenes en Riesgo Social
KfW	Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (Alemania)
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
ME	Mujeres embarazadas
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSF	Médicos Sin Fronteras
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MyE	Monitoreo y Evaluación
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo
OMES	Organización de Mujeres en Superación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismos No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta al VIH en Centro América
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PSI	“Population Services International”
PVVS	Personas Viviendo con VIH o Sida
PEN	Plan Estratégico Nacional
PPL	Personas Privadas de Libertad
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH
PNS	Programa Nacional del Sida
REDNADS	Red Nacional de la Diversidad Sexual
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UAI	Unidades de Atención Integral
UDI	Usuarios de Drogas Intravenosas
UNGASS	Asamblea Especial de las Naciones Unidas sobre SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UES	Unidades Ejecutoras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
VM	Visión Mundial



## Tabla de Contenido

- I. Índice
- II. Resumen Ejecutivo
- III. Situación Actual de la Epidemia de Sida
- IV. Respuesta Nacional ante la Epidemia de Sida
- V. Mejores Prácticas
- VI. Principales Retos y Acciones para la Respuesta ante la Epidemia de Sida
- VII. Apoyo de los socios para el Desarrollo Nacional
- VIII. Monitoreo y Evaluación
- IX. Anexos
  1. Proceso de Preparación del Informe de País
  2. Índice Compuesto de Política Nacional
  3. Datos Recabados en Unidades de Atención Integral (Indicadores 4,5,6 y 24)





## I. Resumen Ejecutivo

La elaboración del presente informe de país, fue liderado por el Programa Nacional de ITS, VIH, Sida del Ministerio de Salud de Guatemala, con amplia participación de sociedad civil, diferentes sectores gubernamentales implicados y socios para el desarrollo vinculados a la respuesta nacional al VIH. Para ello el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación (MyE) del VIH revisó las directrices UNGASS 2010, priorizó los indicadores a reportar, elaboró la ruta crítica correspondiente y organizó grupos de trabajo por componentes específicos. El informe identifica los principales logros, las dificultades y los retos futuros para mejorar el acceso a programas de prevención, atención, tratamiento y apoyo, así como los pasos a seguir para fortalecer la cobertura y calidad de los diferentes programas que en el país se ejecutan en materia de VIH.

Guatemala, con 14,361,666<sup>1</sup> de habitantes y 108,889 km<sup>2</sup> de extensión territorial, es el país con mayor población y el tercero en tamaño en Centro América. Su población es predominantemente joven, con 39.4% menores de 15 años y una mediana de edad de 19 años. Su tasa de crecimiento poblacional es de 2.06%; el número de hijos por mujer es de 3.47 y la esperanza de vida es de 70.1 años. La población rural representa el 51% y la indígena el 41%, distribuida en 23 grupos étnicos, predominantemente Maya. Uno de cada cuatro Guatemaltecos es analfabeto y el promedio de vida escolar es de 10 años.<sup>2</sup> Más de la mitad de la población es pobre (56.2%) y el 11.7% es extremadamente pobre. Su producto interno bruto (PIB) per cápita es de US\$4,562. El presupuesto público representa un 15% del PIB; la inversión en salud y asistencia social un 1.5% y en educación el 3.3<sup>3</sup>

El Índice de Desarrollo humano es de 0.704, correspondiente a la posición 122 de 182 países.<sup>4</sup> En 1996 con la firma de los Acuerdos de Paz, se finalizó una guerra civil que duró 36 años. Sin embargo, la erradicación de las causas que generaron la misma, relacionadas con las disparidades sociales y económicas, continúan siendo un reto en la actualidad. Los principales problemas percibidos abarcan desde los altos niveles de inseguridad y violencia, con un promedio de 19 muertes violentas cada día, e impunidad hasta la crisis financiera.


---

<sup>1</sup> Proyección INE 2010.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística [www.ine.gob.gt](http://www.ine.gob.gt)

<sup>3</sup> ¿Qué significa invertir en calidad educativa? Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Ministerio de Finanzas Públicas y Banco de Guatemala. Agosto 2009

<sup>4</sup> Informe Mundial de Desarrollo Humano 2009. Índice de Desarrollo Humano de Guatemala en 2007, PNUD, Octubre 2009.



El primer caso de SIDA se detectó en Guatemala en 1984. Desde dicho año hasta noviembre 2009, el Centro Nacional de Epidemiología<sup>5</sup> reporta 20,488 casos de SIDA y VIH, dos tercios de los cuales son hombres. La transmisión es principalmente sexual (94%), seguida por la vía materno-infantil (5%). La epidemia es concentrada, manteniéndose una prevalencia 0.79% en población general y de 0.34% en jóvenes de 15 a 24 años. Geográficamente el 78% de los casos reportados se encuentra en 7 de 22 departamentos. Afecta principalmente a poblaciones más expuestas tales como hombres que tienen sexo con otros hombres (18.3%) y trabajadoras(es) sexuales (1.09%), así como a privados de libertad (3.24%), jóvenes en riesgo social (3.3%), a los pacientes con tuberculosis (12.9%)<sup>6</sup> y a los uniformados (0.7%)<sup>7</sup>.

Como resultado de los esfuerzos nacionales ante la epidemia, el gasto en SIDA aumentó de 29.5 millones en el 2006 a 51.3 millones en el 2008<sup>8</sup>; la cobertura con terapia antirretroviral (TAR) en servicios de atención a personas con VIH se ha incrementado a 69.24%, con una sobrevivida de 82.6% a los 12 meses de iniciado la TAR<sup>9</sup>. Sin embargo, el acceso universal a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo continúa siendo un reto. El 23.27% de las unidades de sangre donadas en el país no cumplen con criterios de control de calidad asegurada<sup>10</sup>. El 3.71% de la población adulta se ha realizado la prueba de VIH durante los últimos 12 meses y conoce el resultado. El conocimiento sobre prevención del VIH y rechazo de ideas erróneas es limitado: 22.54% en jóvenes, 32.94% en hombres que tienen relaciones con hombres y 3.27% en mujeres trabajadoras del sexo. Uno de cada diez jóvenes entre 15 y 24 años de edad reporta el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años de edad. El 11.99% de los hombres adultos entre 15 y 49 años de edad reporta haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja durante los últimos 12 meses y de ellos, el 62.25% utilizó preservativo en su última relación sexual<sup>11</sup>. El 22.95% de mujeres embarazadas con VIH recibió TAR para prevenir la transmisión materno-infantil<sup>12</sup> y 30% de los niños(as) nacido(as) de madres con VIH, tienen VIH. En el 2009, ocurrieron en promedio 18 nuevas infecciones VIH por día; 13,213 adultos y 1,753 niños(as) requirieron TAR y dos terceras partes de las personas con VIH desconocían su condición sero-epidemiológica<sup>13</sup>.

---

<sup>5</sup> Boletín Epidemiológico, Centro Nacional de Epidemiología (CNE) / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Guatemala 2010.

<sup>6</sup> Informe Final del Estudio de Línea de Base Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH / sida en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala” Visión Mundial Guatemala, MCP-G, Fondo Mundial, GETSA, febrero 2007.

<sup>7</sup> Informe Final del Proyecto para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, MERTU/G-CDC, Guatemala 2002 – 2003.

<sup>8</sup> Informes MEGAS 2006 y datos preliminares de MEGAS 2008, Guatemala.

<sup>9</sup> Registros clínicos en Unidades de Atención Integral a Pacientes con VIH y Estimaciones y Proyecciones VIH 2009, CNE/MSPAS, Guatemala.

<sup>10</sup> Registros de la Departamento de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, MSPAS, Guatemala 2010.

<sup>11</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI) 2008/2009, MSPAS.

<sup>12</sup> Registros clínicos de Servicios de Prevención de la Transmisión Materno-Infantil (PTMI) y Estimaciones y Proyecciones VIH 2009, CNE/MSPAS.

<sup>13</sup> Estimaciones y Proyecciones VIH 2009, CNE/MSPAS.

**Cuadro 1: Resumen de Resultados del  
Informe Nacional UNGASS 2009 por Indicador.  
Guatemala 2010**

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
<b>COMPROMISO Y ACCION NACIONALES</b>		
1. Gastos: Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	Informes MEGAS, PNS, MSPAS	Año 2006 USA\$ 29.500.389.00 Año 2007 USA\$ 43.648.169.75 Año 2008 USA\$ 51.349.561.00
2. Estado de Desarrollo y Aplicación de Políticas: Índice Compuesto de Política Nacional	Formato ICPN, Talleres de Consulta Nacional	Ver Anexo 2
<b>PROGRAMAS NACIONALES</b>		
3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	Programa Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre y Estudio de Campo y Entrevistas	<b>74.73%</b>
4. Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por VIH que recibe TAR	Numerador Reportes UAI Denominador: CNE Estimaciones y Proyecciones 2009	<b>2009      2008</b>
		< 15 años      43.81%      27.40%
		15+ años      72.61%      63.98%
<b>Total</b>	<b>69.24%      60.65%</b>	
5. Porcentaje de embarazadas VIH+ que recibe TAR para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Numerador Reportes UAI Denominador: CNE Estimaciones y Proyecciones 2009	<b>2009      2008</b>
		22.95%      16.05%
6. Porcentaje de casos estimados de co-infección por VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	Numerador: Reportes UAI PNS y Programa de Control de Tuberculosis, MSPAS Denominador: Informe TB / OPS	<b>2009      2008</b>
		10.54%      10.0%
7. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ENSMI 2008/09	Mujeres      4.01%
		Hombres      2.90%
		<b>Total</b> <b>3.71%</b>

**Cuadro 1: Resumen de Resultados del  
Informe Nacional UNGASS 2009 por Indicador.  
Guatemala 2010**

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados	
8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	PASMO / PSI 2007 Estudio TRaC VIH / SIDA en MTS y HSH 5 Ciudades	MTS 92.50%	HSH 64.38%
9. Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	PASMO / PSI 2007 Estudio TRaC VIH / SIDA en MTS y HSH 5 Ciudades	MTS 92.69%	HSH 75.25%
10. Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil		No Reportado	
11. Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico.	Reporte 2009 COEPSIDA MINED	Primaria 0.87%	Secundaria 5.78%
		<b>Total 2.41%</b>	
12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años.		No Reportado	
13. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	ENSMI 2008/09	Mujeres 21.79%	Hombres 24.40%
		<b>Total 22.54%</b>	
14. Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	PASMO/PSI 2007 Estudio TRaC VIH/SIDA en MTS y HSH 5 Ciudades	MTS 3.27%	HSH 32.94%
		Mujeres 8.27%	Hombres 16.47%
		<b>Total 10.63%</b>	



**Cuadro 1: Resumen de Resultados del  
Informe Nacional UNGASS 2009 por Indicador.  
Guatemala 2010**

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
<b>INDICADORES DE CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO</b>		
16. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	ENSMI 2008/09	Mujeres 0.59%
		Hombres 11.98%
		<b>Total 3.70%</b>
17. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.	ENSMI 2008/09	Mujeres 24.24%
		Hombres 62.25%
		<b>Total 57.78%</b>
18. Porcentaje de profesionales del sexo hombres y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	PASMO/PSI 2007 Estudio TRaC VIH/SIDA en MTS y HSH 5 Ciudades	Mujeres TS 96.73 %
		Hombres TS 91.11%
		<b>Total 95.57%</b>
19. Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	PASMO/PSI 2007 Estudio TRaC VIH/SIDA en HSH 5 Ciudades	<b>HSH 77.75%</b>
20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual.		No Reportado
21. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó		No Reportado

**Cuadro 1: Resumen de Resultados del  
Informe Nacional UNGASS 2009 por Indicador.  
Guatemala 2010**

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>		
22. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años VIH+	Sitios Centinela Control Prenatal CNE / MSPAS	15 – 19 años    0.27% 20–24 años    0.37% <b>Total</b> <b>0.34%</b>
23. Porcentaje de poblaciones más expuestas VIH+	LINEA BASAL FM, 2005-2006 Estudio MERTU/G-CDC 2003*	<b>HSH</b> <b>18.3%</b> <b>BAAR+</b> <b>12.9%</b> <b>MTS</b> <b>1.09%</b> <b>JRS</b> <b>3.3%</b> <b>PPL</b> <b>3.24%</b> <b>Uniformados</b> <b>0.70%*</b>
24. Tratamiento del VIH: supervivencia después de 12 meses de TAR: Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la TAR	10 Unidades de Atención Integral MSPAS	Mujeres        83.02% Hombres        82.37% <b>Total</b> <b>82.61%</b>
25. Reducción de la Transmisión Materno Infantil: Porcentaje de lactantes VIH+ que nació de madres VIH+	Estimaciones y Proyecciones Guatemala 2009 CNE / MSPAS	<b>2009: 30%</b>



### III. Panorama General de la Epidemia de Sida

El caso índice de SIDA en Guatemala se reportó en junio de 1984, en un hombre homosexual de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de Estados Unidos. Todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia corresponden a hombres de nacionalidad guatemalteca, habitualmente residiendo en el extranjero que ya tenían diagnóstico de SIDA. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres, residentes en Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas. Los primeros casos autóctonos reportados se producen cuatro años después del caso índice en 1990 y en 1993 se presentaron los tres primeros casos de transmisión de madre a hijo.<sup>14</sup>

La epidemia de VIH en Guatemala, al igual de la mayoría de los países de Centro América, permanece concentrada en los grupos de mayor riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres, Trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes. La prevalencia estimada en población adulta de 15 a 49 años para el 2009 fue de 0.79%<sup>15</sup>, mientras que las prevalencias en los grupos de Hombres que tienen sexo con hombres (18.3%) y Mujeres trabajadoras sexuales (1.09)<sup>16</sup>. La incidencia en adultos de 15 a 49 años es de 0.09% para el año 2009, siendo en jóvenes de 15 a 24 años de 0.16%.<sup>6</sup>

Con base a las estimaciones y proyecciones de la epidemia, para el año 2009 el número de PVV fue de 61,512, de los cuales 23% (14,148) corresponde a jóvenes entre 15 y 24 años. Se presentan 6,567 nuevas infecciones cada año, lo cual corresponde a 18 casos diarios. El 24% del total de PVV requiere TARV, representando 13,213 adultos entre 15-49 (21%) y 1,753 niños de 0-14 años (3%). Al considerar el grupo poblacional de mujeres embarazadas, 1,917 requieren TARV.<sup>6</sup>


De 1984 a octubre 2009, el Centro Nacional de Epidemiología, registra 20,488 casos de VIH y sida con un 72% de reporte del total de Aéreas de Salud. Sin embargo, el nivel de sub-registro podría superar el 50% de los casos. A la fecha, se estima que dos de cada tres personas con VIH desconocen su condición VIH en Guatemala.

---

<sup>14</sup> Aguilar, S. et al. Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Hombres que tienen sexo con otros hombres en Guatemala (EMC). Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. 2003.

<sup>15</sup> Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, CNE. Estimaciones y Proyecciones de VIH y Sida en Guatemala. 2010.

<sup>16</sup> Línea de Base del Proyecto del Fondo Mundial. Guatemala 2006.



Los departamentos más afectados continúan siendo en primer lugar Guatemala, seguida por Retalhuleu, Izabal, Suchitepéquez, Quetzaltenango, Sacatepéquez y Escuintla los cuales tienen las tasas acumuladas más altas. Estos siete departamentos concentran más del 80% de los casos reportados.<sup>17</sup>

La vía de transmisión de VIH más frecuente es la sexual (94%), seguida por la Transmisión madre-hijo (5%). No se han reportado a la fecha casos de transmisión por el uso de drogas inyectadas (UDI). La relación Hombre : Mujer (H:M) de los casos de VIH y sida reportados ha disminuido de 7:1 en 1987 a 2.5:1 en el año 2009. Estas tasas demuestran que un mayor número de mujeres se está infectando con VIH aunque el grupo de Hombres que tienen sexo con hombres continúa siendo más afectado por la epidemia. Por consiguiente, se requiere el desarrollo y fortalecimiento de intervenciones integrales y específicas de prevención que prioricen a poblaciones en mayor riesgo, y cubran además a la población general: mujeres, jóvenes y hombres.<sup>idem</sup>

En Octubre 2009, el Centro Nacional de Epidemiología presentó los siguientes resultados del análisis de casos acumulados notificados de VIH y sida, correspondientes al período 2004 – 2008.<sup>18</sup>:

- Total acumulado durante el período 11,455 – 56% del total nacional reportado desde el inicio de la epidemia en el país.
- Escolaridad: 28% analfabetas, 29% con nivel de primaria
- Reducción de la brecha en diagnóstico sida - VIH: 6000 PV fueron reportadas como caso sida 52% y 48% como VIH
- Brechas de sexo en tipo de diagnóstico – Mayor reporte de VIH en mujeres: De un total de 4,742 mujeres reportadas, 1965 (41%) correspondieron a Caso sida y 4,742 a VIH (59%)
- Brechas de sexo en tipo de diagnóstico – Mayor reporte de sida en Hombres: De un total de 6,713 hombres reportados, 4,035 (60%) correspondieron a caso sida y 2,678 a VIH (40%)
- Etnia: 8,636 (75%) Ladinos y 2,548 (22%) Maya representando en su conjunto el 97% de los casos
- Brechas Étnicas en tipo de diagnóstico: Nivelación del diagnóstico de VIH y Sida en ladinos, con 4,326 (38%), casos sida y 4,310 VIH (38%) contrastando con 1,543 (13%) casos sida y 1,005 (9%) VIH en mayas.

---

<sup>17</sup> Guatemala, Ministerio de Salud Pública. CNE Estadística de casos acumulados de notificación VIH y Sida de Enero 1984 a Octubre 2009 .

<sup>18</sup> Guatemala, Ministerio de Salud Pública. CNE. Estudio de casos acumulados notificados de VIH y Sida en los últimos 5 años: 2004-2008, Noviembre 2009.



## IV. Respuesta Nacional ante la Epidemia de Sida

### 4.1 Prevención

**Prevención de la Transmisión Materno-Infantil.** Los principales esfuerzos del país en materia de prevención han sido enfocados en tratar de prevenir la transmisión vertical del VIH. Para ello, el Ministerio de Salud elaboró la normativa para la prevención de la transmisión madre hijo, a través de la triple terapia de ARVS. Además, ha implementado en Centros de Salud, el acceso a la prueba así como en las salas de atención del parto en las principales maternidades del país. El movilizó recursos externos importantes para este componente, incluyendo a UNICEF, el proyecto de VIH financiado por Fondo Mundial, USAID. Por ejemplo, se amplió la atención para PTMH a 5 hospitales regionales y se capacitó al recurso humano. Con el apoyo de ASDI se logró además fortalecer el programa de PTMI en 5 DAS: Quiché, Alta y Baja Verapaz, Huehuetenango y San Marcos. Sin embargo, su expansión a nivel nacional así como el seguimiento de los recién nacidos expuestos es todavía un reto, sobre todo en cuanto al sistema de información, puesto que si bien las acciones de seguimiento tenemos el conocimiento que se dan, estos no se reportan.

**Aumento de la cobertura en el tamizaje de la Mujer Embarazada.** En el año 2007 se tenían 95 servicios de salud con intervenciones en PTMH: 80 centros de salud y 15 hospitales. Para julio de 2009 se cuenta con 31 hospitales que ofertan la prueba voluntaria con pre y consejería en el control prenatal, distribuidas en 29 Áreas de Salud (100%), sin embargo no en todos los distritos de las 29 áreas. Hay 181 servicios de salud con tamizaje y TVC en las 29 áreas de salud del país. En Guatemala hay 36 hospitales con resolución del embarazo, de los cuales 31 implementan el programa de PTMH, 13 cuentan con una Unidad de Atención Integral para VIH (UAI) donde se brinda triple terapia y 17 han de los hospitales nacionales han utilizado ARV profilácticos para la madre y el recién nacido.

Cinco hospitales tamizan 12 horas diarias en Emergencia y Labor y Parto (Puerto Barrios, Zacapa, Antigua, Regional de Occidente y Mazatenango). 5 tamizan 24 horas (Roosevelt, San Juan de Dios, Coatepeque, Jutiapa y Huehuetenango).


### Acciones priorizadas para el 2010 en PTMH:

- **Institucionalizar el modelo de atención de acuerdo a la red articulada de servicios de salud**, Fortalecer el sistema de referencia y respuesta en los distritos de salud y hospitales para coordinar las acciones en la atención integral a la mujer embarazada
- Asegurar la disponibilidad de pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud en el control prenatal.
- Fortalecer el sistema de logística de insumos y medicamentos.
- Fortalecer los sistemas de monitoreo, notificaciones y control en los servicios de salud, a través de la coordinación y articulación con el Sistema Gerencial de Información del Ministerio de Salud (SIGSA), Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), y Programas de Atención a las personas y el Comité Nacional de M & E de VIH
- Revisión y actualización de las normas y guías de Atención a Mujeres Embarazadas.

**Recursos para prevención para poblaciones más expuestas y grupos vulnerables mediante el Fondo Mundial:** Entre los esfuerzos relevantes en materia de prevención dirigida a poblaciones en más alto riesgo, destaca el trabajo realizado con el apoyo del Proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA. Dicho proyecto aportó significativamente el trabajo con los grupos más expuestos a la epidemia en el corredor epidemiológico del país, básicamente con HSH, MTS, PPL, PVVS. Incorporó además el trabajo de pruebas voluntarias con consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS para Jóvenes en Riesgo Social.

En Octubre de 2004, el Mecanismo Coordinador de País de Guatemala (MCP-G) firmó el convenio de subvención con el Fondo Mundial Contra el VIH, Tuberculosis y Malaria (FM), otorgado en Ronda 3. Este convenio financió el proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en VIH y sida en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”, el cual aborda cuatro principales objetivos: 1) Dirigir acciones efectivas de prevención hacia las poblaciones más vulnerables y en las áreas de mayor incidencia del VIH/SIDA en el país; 2) Impulsar la participación organizada de la sociedad civil en la defensa y promoción de los derechos humanos y civiles, la promoción de la ciudadanía y la prevención integral de ITS/VIH/SIDA de poblaciones discriminadas y estigmatizadas; 3) Disminuir la transmisión madre-hijo de un 30% a un 5% de las parturientas atendidas por los servicios de salud pública y 4) Reducir la mortalidad por SIDA en un 30% al tercer año y en un 50% al quinto año en las áreas priorizadas para la intervención en atención integral del VIH/SIDA y reducción de la morbilidad por infecciones oportunistas en 50% al final del quinto año en las mismas áreas. Dicho proyecto aportó significativamente al trabajo con los grupos más expuestos a la epidemia en el corredor epidemiológico del país, básicamente con HSH, MTS, PPL y PVVS. Incorporó además, el trabajo de pruebas voluntarias con consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS para Jóvenes en Riesgo Social.

El monto total del proyecto en sus dos primeras fases (5 años) ascendía a USD\$ 42, 599,326 y pretendía implementar las intervenciones y luego ampliar su cobertura. Actualmente, el proyecto



se encuentra funcionando a través de un financiamiento puente a reserva de la decisión que tome el FM para la aprobación del Mecanismo de Continuación de Financiamiento (MCF), al cual el MCP-G aplicó en Ciclo 8 en diciembre del 2009. La propuesta de la nueva fase busca contener la epidemia en el país con énfasis en alcanzar el acceso universal, con un monto total solicitado para los próximos 6 años, que asciende a USD\$ 87, 670,256 (USD\$ 41, 926,430 para los primeros tres años). La misma incluye un componente de MyE para el desarrollo de un sistema nacional de MyE.

En la actualidad nos encontramos en proceso de transición con el RP anterior ( Visión Mundial) para la Fase III, ya que el Ministerio de Salud será el Receptor Principal para esta Fase.


**Implementación y Subvención de los Planes Operativos Locales.** La estrategia de los Planes Operativos surgió como iniciativa de PROEDUSA, del Ministerio de Salud. Dicha metodología fue incorporada por el PNS, como una estrategia de IEC a nivel local. Con financiamiento y asistencia técnica del UNFPA, en los últimos cuatro años se implementaron los Planes Operativos Locales en VIH en las 29 Direcciones de Áreas de Salud (DAS). La metodología permite, la participación comunitaria liderada por los encargados de la promoción de las áreas de salud, quienes planifican, ejecutan y monitorean estas acciones durante todo el año en cuestión. Consecuentemente, se ha logrado capacitar a 750 proveedores de salud en ITS, VIH y sida en temas de sensibilización y generalidades de VIH, incorporación de los mensajes de promoción de enfoque de género, multiculturalidad y diversidad sexual. Con estas acciones se logró abordar poblaciones de mayor riesgo y otras en contexto de vulnerabilidad. Además, se cuenta con 15 redes multisectoriales activas departamentales en funcionamiento y planes operativos para 2010 en las DAS (Ver 1 tabla presentada a continuación.)

Tabla 1  
 Actividades relevantes en Planes Operativos Locales  
 Planificación VIH en DAS 2010 - 29 Direcciones de área de Salud  
 Guatemala 2010

Actividad	Cobertura
Talleres de Capacitación en la Estrategia Nacional de IEC/CC	29
Talleres de Actualización	11
Talleres Regionales de intercambio de experiencias	7
Personal de IEC capacitado	750
Campañas locales lanzadas, en idiomas: español, quiché, kekchí, kacchikel, garífuna	69
Áreas de salud capacitadas	29
Áreas que implementan POL	18
Áreas con Redes implementadas	18
Centros de Salud que implementan POL (al 2009)	261
<b>Grupos poblacionales cubiertos</b>	No.
Población general	1. 486,914
Adolescentes	561,028
Mujer Embarazada	428,598
Comadronas	2,322
Mujeres en edad fértil (MEF)	157,099
MTS	3,972
Cientes	451
Dueños	12
HTS	25
HSH	653
Trabajadores Agrícolas	4514
Padres de familia	2040
Personal de Salud	2881
Delegados de COEPSIDA	22
Maestros y directores	1919
Líderes locales	5027
Migrantes	326
Periodistas y voceros	118
PPL	1388

Fuente: PNS





**Cambios en el conocimiento y comportamiento.** El esfuerzo más importante de Guatemala para actualizar información sobre conocimientos y comportamientos en población general referentes a VIH, fue con la ENSMI. El Comité Nacional de MyE logró fortalecer el componente de VIH en la ENSMI y actualizar los datos a reportar en este informe. A nivel de las poblaciones más expuestas, como HSH y MTS, existe limitada información al respecto, los datos que se tienen pertenecen únicamente a estudios limitados, con tamaño de muestras no significativas y con resultados a poblaciones abordadas, lo cual no refleja una realidad nacional, los únicos datos que se tiene son los de la línea de Base de Fondo Mundial del 2004, y en este momento se está realizando la Línea Final de Fondo Mundial, por lo que tendremos datos más actualizados y Esfuerzos adicionales serán requeridos para poder brindar un adecuado monitoreo y evaluación a los cambios en el conocimiento y comportamiento para la reducción de nuevas infecciones por VIH en Guatemala.


El PNS en colaboración con agencias tales como OPS, UNFPA y ONUSIDA con el Proyecto de Holanda, ha desarrollado estudios en poblaciones particularmente importantes, incluyendo a indígenas.

**Campañas de sensibilización y reducción del estigma.** Otro aspecto importante para este periodo han sido las campañas de sensibilización y reducción del estigma realizadas, tales como:

- “Infórmate, Protégete”, fue la primera campaña a nivel nacional lanzada por el MSPAS, en el 2008. Con el apoyo de UNFPA.
- “Me cuido, me protejo, uso condón”. Fue la segunda campaña, lanzada por el PNS/MSPAS. La cual fue bastante bien recibida por la población tanto general como por grupos en contexto de mayor vulnerabilidad. También apoyada y financiada por UNFPA.
- “Vivo mis derechos” difundida el uno de diciembre del 2009 donde se incluye a los grupos de más riesgo.
- “Campaña contra la homofobia” liderada por la Red Nacional de la Diversidad Sexual REDNADS, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y la cooperación. En el marco de dicho componente se desarrolló conjuntamente la imagen utilizada sobre la homofobia, la cual fue ampliamente difundida a nivel urbano
- Campaña de masculinidad “No todos los hombres somos iguales” de PASMO

Estas dos últimas campañas están vinculadas a estudios relacionados que buscan medir los niveles de estigma y discriminación hacia grupos más expuestos, así como caracterizar mejor a la población masculina del país, y tener así elementos para un mejor abordaje de los mismos.

**Servicios de Diagnóstico y Atención de ITS.** En el ámbito de la prevención y atención en servicios de ITS, el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida con financiamiento del proyecto de Calidad en Salud de USAID logró mejorar la calidad de atención, mejorando el conocimiento y destrezas del personal de salud, así como las condiciones de 34 centros de salud en las áreas de mayor prevalencia, que atienden ITS para MTS en todo el país. Los cuales además de mejoras físicas, se beneficiaron con capacitación en atención a MTS, HSH y en sensibilización para reducción del estigma. Adicionalmente con el apoyo de la Universidad del Valle mediante el acuerdo




corporativo con el CDC, se han fortalecido las acciones de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) con trabajadoras sexuales y HSH, particularmente en ciudad de Guatemala e Izabal. En estos servicios se ha iniciado un plan de mejorar del desempeño con el objetivo de mejorar la calidad de atención y garantizar la satisfacción del usuario libre de estigma y discriminación. Se han elaborado manuales para la disminución erradicación de estigma y discriminación dirigido a proveedores de salud que brindan atención integral a las ITS, VIH y Sida a población de mayor riesgo. Se cuenta además con 28 Centros de Salud fortalecieron en este componente con el Proyecto VIH del FG.

**Formación de recursos humanos para atención en VIH.** Una de las áreas que requiere especial atención, es el desarrollo de recursos humanos para atención, prevención y gerencia de servicios y programas de VIH y SIDA. Para tal fin el PNS apoyó la formación de médicos y personal multidisciplinario en los diplomados impulsados por el HR y CONEVIH. Además, se proveen diversos talleres de capacitación continua a nivel local sobre PTMH, orientación e ITS, con el fin de capacitar y actualizar al 100% del personal multidisciplinario responsable de brindar los servicios de VIH. Desde el Programa Nacional de Sida se ha financiado talleres para el fortalecimiento institucional del grupo Trans y MTS. En coordinación con FG, UNFPA y el PNS se ha capacitado al personal de las unidades ejecutoras en consejería.

**Proveedores privados de servicios VIH.** En el sector de proveedores de servicios de salud privados, destaca el esfuerzo realizado por PSP ONE que trabajó en la sensibilización a personal de este sector para facilitar el acceso a pruebas voluntarias con consejería, atención de ITS y referencia para la atención del VIH.

**Acceso a condones.** El PNS lidera la Comisión Nacional de Condones, mediante la cual se coordinan esfuerzos con todos los involucrados en este tema, con apoyo de la cooperación, particularmente UNFPA. El propósito es ampliar la disponibilidad y acceso de condones a nivel nacional, particularmente para aquellas poblaciones que más lo requieren. Por ejemplo, a través del Programa de acceso a condones de USAID, se ha logrado ampliar la cobertura y acceso a condones, en puntos estratégicos de las principales ciudades del país, sobre todo en lugares de sexo de alto riesgo. Además, se asignaron fondos del Proyecto de VIH financiado por Fondo Mundial para la compra de condones y se incorporó en la distribución de condones a los pacientes con tuberculosis, dada la alta prevalencia de VIH encontrada en dichos pacientes.

**Acciones relacionadas con seguridad de la sangre.** Durante el 2009 se realizaron las siguientes acciones para asegurar la calidad de la sangre disponible en Guatemala para transfusión: Se obtuvo la Certificación “A” en control de calidad externo, del Hemocentro Sao Paulo, Brasil (OPS). Se elaboró un acuerdo ministerial para la regionalización de los Bancos de Sangre, el cual aún está en revisión. El 66% de servicios fueron supervisados, monitoreados y evaluados durante el 2009 por el LNS y DRACES, a pesar de que los controles de calidad es responsabilidad de cada banco de sangre. En el 2009 se tamizaron 36,200 unidades e sangre lo cual corresponde a 217,000 pruebas efectuadas. De este total, 619 unidades (0.3%) fueron captadas de 825 donantes sangre por el DBSMT, a nivel central. Actualmente este tipo de donación representa a nivel nacional, el 5% del total de sangre donada.



Lo anterior significa que, a diferencia de lo establecido por las directrices internacionales correspondientes, que promueven la donación voluntaria y altruista de sangre como mejor opción, en Guatemala prevalecen otras formas de donación, tales como la familiar.

Consecuentemente, existen áreas importantes para mejorar, tales como: a) Incrementar el número de unidades de sangre proveniente de donación voluntaria altruista. b) Implementar medidas administrativas orientadas a garantizar que todos los bancos de sangre privados realicen un control de calidad externo de la sangre regido por los estándares internacionales. c) Estandarizar los marcadores para análisis de las unidades de sangre donada. d) Establecer un perfil para el donante voluntario. e) Estandarizar los criterios para diferir a los donantes.


**Derechos Humanos.** El país cuenta con un marco jurídico vigente que promueve y protege los derechos humanos de las personas que viven con VIH, dicha legislación contempla derechos sociales, salud seguridad, asistencia social, trabajo la No discriminación, el derecho a la salud sexual y reproductiva el derecho al no aislamiento y a una muerte digna.

En el año 2008 se crea una Coordinación dentro de la Estructura del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y sida con el fin de contar con recurso humano que se encargue de realizar acciones enmarcadas en la promoción y respeto de los derechos humanos tal y como lo manda el marco jurídico. En ese mismo año, el Programa Nacional se integra a la mesa de trabajo de Revisión del Decreto 27-2000, proceso liderado por sociedad civil desde el año 2005.

**Alianzas y DDHH.** En el año 2009 el Programa Nacional crea sinergias con la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos COPREDEH, la Oficina de Derechos Humanos de la Policía Nacional Civil PNC y la Escuela de Estudios Penitenciarios EEP con el fin de coordinar de manera interinstitucional acciones encaminadas a la sensibilización, socialización y educación sobre los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH. Específicamente con relación a las Personas Privadas de Libertad PPL, esta iniciativa involucra a futuros profesionales que laboran en los centros carcelarios y en otras dependencias relacionada, con el fin de promover la mejoría de las condiciones de salud, prevención, atención integral y educación en dicha población.

**Inclusión del componente VIH en el abordaje de víctimas de la violencia sexual.** El MSPAS elaboró el protocolo correspondiente y ha trabajado impulsando acciones a través de diversas instancias para la atención de personas afectadas por este flagelo. Cabe mencionar al proyecto de Médicos Sin Fronteras, que trabaja en coordinación con ONG, Gobierno, Ministerio Público, el cual ha brindado valiosos aportes para la atención de personas víctimas de la violencia sexual. El MSPAS, coordina además con el Ministerio Público, el Ministerio de Gobernación y CONAPREVI entre otros, tanto para la elaboración, como para la capacitación, kits profiláctico para VIH, ITS y embarazos no deseados distribuidos en diferentes hospitales del país.

En el 2009 se llevaron a cabo tres Talleres Regionales de Promoción en los cuales se articuló el tema de VIH con el de Violencia Sexual, con el objetivo de posicionar este tema dentro de las actividades de Promoción de las Áreas de Salud.



**Desarrollo de Recursos Humanos en DDHH y VIH.** Como producto de esta coordinación se implementa a través de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala el Diplomado de formador (a) de formadores en Derechos Humanos en donde por primera vez se incluye el módulo de derechos humanos relacionados a VIH y sida. En este proceso se obtuvieron seis becas que fueron ocupadas por Sociedad Civil. Se formaron a 83 personas en su mayoría educadoras que trabajan en el Sistema Penitenciario, Policía Nacional Civil, COPREDEH, docentes que laboran en la Escuela de Estudios Penitenciarios, así como capacitadoras del Programa Nacional de Sida y líderes de Sociedad Civil incluyendo representantes de las Poblaciones en más alto Riesgo.

**DDHH, VIH y Privados de Libertad.** En el mes de Noviembre 2009 se realizó en Guatemala una consulta nacional de cárceles, que permitió la integración de cuatro mesas de trabajo donde se discutieron los temas: Marco Jurídico y Político Institucional, Acceso universal y gestión penitenciaria, Derechos Humanos, Reinserción, se cuentan con estos insumos para darle seguimiento y construir política y plan estratégico, para población privada de libertad. Este proceso fue acompañado por expertos asignados por los Directores Regionales de América Latina y el Caribe (GDR) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA, el Sistema Penitenciario lidero el proceso conjuntamente con el PNS. Otro esfuerzo interinstitucional en este campo, fue la elaboración de un convenio de cooperación donde se integran instituciones que forman el Ministerio de Gobernación, COPREDEH y el PNS, el cual está en proceso de revisión por los Ministerios correspondientes.

**DDHH, VIH y Población Indígena.** Se ha logrado además ampliar el ámbito de trabajo en DDHH para incluir a la población indígena. Consecuentemente durante el 2008 y 2009 se capacitaron 750 proveedores de salud sobre la reducción del estigma y discriminación relacionados al VIH y sida así como el marco jurídico relacionado y la transversalización del componente desde la Cosmovisión Maya. Un aspecto relevante y que dará posicionamiento al tema de Pueblos Indígenas es la Formación de la Unidad de Pueblos Indígenas del MSPAS, el cual pretende transversalizar en todos los Programas este tema.

Un aporte importante en las acciones preventivas de VIH fueron las implementadas a nivel nacional con el proyecto “Uniformados”, “Universitarios”, “Jóvenes en riesgo social”, “Jóvenes en conflicto con la ley penal”, cuya metodología de formación de agentes multiplicadores se llevo a cabo durante cuatro años con la asistencia técnica y financiamiento del UNFPA dentro del Programa Nacional de Sida. El proyecto que obtuvo mejores logros en cuanto a sostenibilidad fue el de uniformados ya que a través de estas acciones se logro la inclusión del Ministerio de la Defensa (COMISIDA) en el proyecto regional de fondo mundial aprobado para COPRECOS LAC. Además de la formación de agentes multiplicadores prácticamente en todas las Unidades Militares del país. Uno de los retos para el 2010, es implementar una nueva estrategia para el personal de la Policía Nacional, que es mayormente rotativa.

El Proyecto de UNFPA finalizó en diciembre de 2009, por lo que actualmente se gestiona el financiamiento con otras agencias de cooperación para darle continuidad a estas acciones de prevención exitosas.

## 4.2 Atención y Tratamiento


En los últimos dos años, se ha venido realizando acciones con el fin de desconcentrar la atención a personas con VIH. Aumentando el número de Centros de Atención Integral que ofrecen el servicio de atención, los cuales son: Petén, Zacapa, Escuintla, Santa Rosa Sacatepéquez, Quetzaltenango, Huehuetenango. No obstante, es importante destacar que el aumento de servicios aun no refleja claramente un aumento en la cobertura, en virtud que el número de pacientes con TAR no ha aumentado significativamente.

Se inició el proceso de transición de los servicios que inicialmente eran financiados por el Fondo Mundial al Ministerio de Salud Pública, es así como se empieza a contratar el recurso humano, compra de ARV. Ahora el Fondo Mundial se hará cargo de los casos nuevos diagnosticados a partir del 2010, y el Estado estará a cargo del resto de los casos ya en tratamiento.

En el año 2007 se tenían en el país 6 Unidades de atención Integral localizadas así: Clínica Familiar del Hospital General San Juan de Dios, Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, UAI del Hospital La Amistad Japón-Guatemala e Infantil de Puerto Barrios, UAI de IDEI del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, UAI del Hospital de Coatepeque, UAI del Hospital Regional de Zacapa. En el 2008 iniciaron su funcionamiento las UAI del Hospital Regional de Occidente en Quetzaltenango, UAI del Hospital Regional de Escuintla. En el 2009 iniciaron las UAI del Hospital Regional de San Benito Petén, la UAI del Hospital Regional de Huehuetenango, la UAI del Hospital Regional de La Antigua Guatemala y la UAI del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa. Para el 2010 se tiene programado el inicio de UAI en los Hospitales de Mazatenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y Cobán, Alta Verapaz.

**Compra de ARV.** El país ha establecido alianzas con el resto de países de Centro América para realizar negociaciones conjuntas, a fin de lograr medicamentos a menos costo. Es así como ha establecido un Fondo Estratégico para compra de ARV con OPS. Por su parte, la Fundación Visión Mundial que es el Receptor Principal del Proyecto del FM) ha realizado licitaciones internacionales para lograr mejores precios. El IGSS tiene su propio mecanismo de adquisición y compra de medicamentos antirretrovirales.

**Profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas.** La compra de medicamentos para este componente se realiza mediante los presupuestos asignados a los hospitales y con el MSPAS, no obstante que se continúa el apoyo con el Proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial. Sin embargo, existe una normativa interna del Ministerio que no permite la entrega en consulta externa de medicamento para los pacientes, por lo que fundamentalmente el consumo de éstos se da a nivel hospitalario. Se presentó dificultad para el traslado de los recursos financieros al MSPAS. Los mismos deben ser trasladados a una cuenta común sin garantías de que sean utilizados para los fines que han sido asignados o gestionados los recursos financieros. Esto ha traído como consecuencia dificultad para la implementación de proyecto, solicitar la aprobación del Congreso a los proyecto que gestiona las diferentes instancias de país, o solicitar exenciones al Ministerio de Finanzas y Contraloría de Cuentas de la Nación.



Por disposición del Ministro de Salud Pública en el año 2008 se rescindió la posibilidad de que el país compre antirretrovirales a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS. Sin embargo, durante el 2009 se retomó esta alternativa de compra en forma parcial. Al momento está en proceso la firma del convenio entre el ministerio y OPS, para el traslado de los fondos.

**Directrices nacionales para la prevención y abordaje de la fármaco-resistencia a la TAR.** Con apoyo de OPS se realizaron dichas directrices que enmarcan aspectos clave a desarrollar, incluyendo la capacitación del personal y un sistema de alerta temprana que permita reducir en lo posible los casos de fármaco-resistencia. Está en proceso la oficialización de la Comisión de Fármacorresistencia, la cual está conformada por las Unidades de Atención de Referencia del tercer nivel, ONG, Laboratorio Nacional de Salud, PNS, la cual coordinará con el Proyecto Regional de Fármacorresistencia del Laboratorio regional del Instituto Gorjas, La Universidad Carlos Tercero de España y el Proyecto Mesoamericano de Fármacorresistencia ubicado en México. \_Se espera para el 2010 la comisión conformada, la guía presentada y las acciones iniciadas coordinadamente con toda la comisión

**Directrices Técnicas para mejorar la atención y en VIH y la Nutrición del Recién Nacido. Guías para orientación nutricional.** El PNS con apoyo técnico y financiero de OPS/OMS y UNFPA elaboraron Normas de atención sobre las opciones de alimentación y la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH, para brindar orientación en las opciones de alimentación de bebés expuestos. En el 2009, El PNS, Programa de seguridad Alimentaria y nutricional con apoyo financiero y técnico del Programa Mundial de Alimentos, han iniciado el diseño y elaboración de 2 protocolos de atención nutricional para PVV, uno de éstos para el 1 y 2º. Nivel y el otro para el 3ero.

El PNS con apoyo del PMA, OPS y otros cooperantes, elaboró la guía para la orientación sobre la alimentación de bebés de mamás con VIH. Además el PNS elaboró además las **Normas de atención en salud integral para el primero y segundo nivel de atención.**



### **4.3 Cuidados, Apoyo y Mitigación del Impacto**

Los servicios de apoyo para personas con VIH y afectadas por el VIH son limitados y representan una oportunidad para desarrollos innovadores y participativos. Los grupos de auto-apoyo continúan trabajando para ampliar su trabajo a nivel nacional. Sin embargo, persisten problemas de sostenibilidad, coordinación y ampliación de la respuesta a este nivel.

Guatemala tiene poco desarrollado este componente, principalmente debido a que tiene una epidemia concentrada y la mayoría de huérfanos por el VIH pasan al cuidado de otros familiares y son pocos los que han quedado desamparados. Esta es la razón por la que el país no reporta los dos indicadores relativos a huérfanos. Sin embargo, existen dos albergues para niños, los cuales brindan atención y cuidado, así como apoyo para que continúen sus estudios. El país cuenta con un número limitado de centros de atención para jóvenes en riesgo, los que en su mayoría son atendidos por la Secretaría de Bienestar Social, sin embargo, las acciones de prevención y atención en estos centros, es aun limitado.

El país cuenta con el Hospicio San José que brinda apoyo a niños con VIH y huérfanos por VIH. Además con el fin de movilizar recursos para mitigar el impacto del VIH, se participó en la elaboración de una propuesta presentada ante Fondo Global, para fortalecer la respuesta con adolescentes, jóvenes y niñez huérfana. No obstante, dicha propuesta no fue aceptada para financiamiento.





## Indicadores del Compromiso y la Acción Nacionales

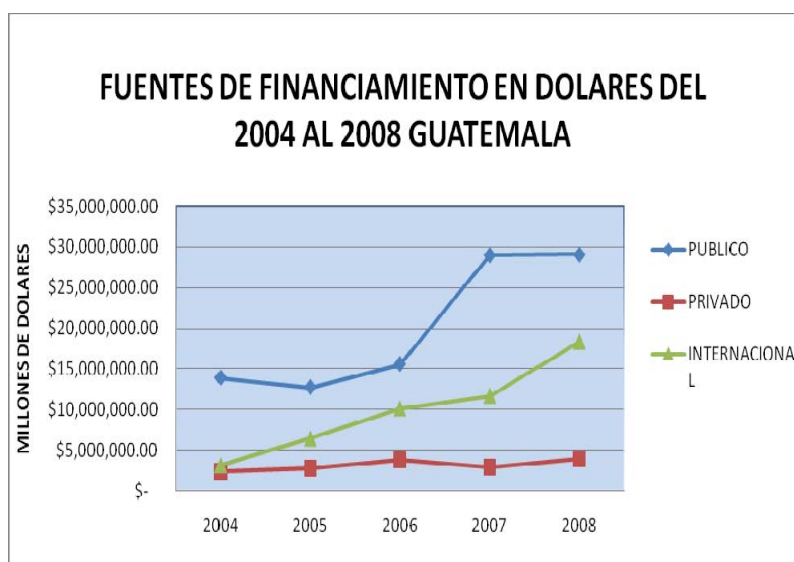
### Indicador 1: Medición del Gasto en sida - MEGAS

**Indicador 1: MEGAS - Medición del gasto nacional e internacional en sida por fuente de financiamiento (US\$)**  
Guatemala 2004 - 2008

SECTOR	2004	2005	2006	2007	2008
Público	\$13,878,814.70	\$12,711,639.35	\$15,577,016.00	\$29,019,655.41	\$29,084,122.00
Privado	\$2,391,138.44	\$2,726,183.53	\$3,776,990.00	\$2,923,728.81	\$3,906,234.00
Internacional	\$3,124,041.71	\$6,430,555.29	\$10,146,383.00	\$11,704,785.53	\$18,359,205.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$19,393,994.85</b>	<b>\$21,868,378.17</b>	<b>\$29,500,389.00</b>	<b>\$43,648,169.75</b>	<b>\$51,349,561.00</b>

Fuente: Informes MEGAS Guatemala 2004/05, 2006 y resultados preliminares MEGAS 2007, 2008

El presente reporte incluye datos correspondientes a los Informes MEGAS 2004 – 2006 y a resultados preliminares de MEGAS 2007 y 2008. El gasto total se incrementó de US\$19.3 en el 2004 a US\$51.3 millones en el 2008. El gasto total correspondiente al año 2007 es de \$ 43.6 y en el año 2008 es de \$51.3 millones representando un incremento del 17.64%. Un factor a considerar en dicho incremento es que se ha logrado cuantificar con más claridad la intervención de las instituciones gubernamentales de salud - Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales Nacionales - así como la integración de otras organizaciones de la sociedad civil que forman parte de la respuesta nacional y el reporte de proyectos con fondos internacionales. La principal fuente de financiamiento es la pública con US\$29.0 millones, seguida por la internacional con US\$18.3 y la privada es de US\$3.9 millones, en el 2008.



**Indicador 1: MEGAS Distribución del gasto en SIDA por funciones en US\$ y Quetzales  
Guatemala 2006 - 2008**

FUNCIONES		2006		2007		2008	
		US\$	Quetzales	US\$	Quetzales	US\$	Quetzales
<b>No.</b>	<b>Totales</b>	<b>29,500,389.00</b>	<b>224,497,960.29</b>	<b>43,648,169.75</b>	<b>334,781,462.00</b>	<b>51,349,560.51</b>	<b>388,202,682.00</b>
F1	Prevención	7,912,315.00	60,212,717.15	10,461,322.29	80,238,342.00	13,999,897.41	95,201,113.00
F2	Atención y tratamiento	15,470,173.00	117,728,016.53	28,613,091.00	219,462,408.00	30,927,489.81	241,491,318.00
F3	Huérfanos y niños vulnerables	96,583.00	734,996.63	34,588.92	265,297.00	39,415.08	297,977.00
F4	Gestión y administración de programas	4,991,124.00	37,982,453.64	3,997,739.11	30,662,659.00	5,835,200.70	45,888,586.00
F5	Reclutamiento e Incentivos para RH	111,486.00	848,408.46	21,786.96	167,106.00	161,811.55	1,568,237.00
F6	Protección Social	12,228.00	93,055.08	21,201.17	162,613.00	63,543.66	480,390.00
F7	Desarrollo Comunitario	681,270.00	5,184,464.70	160,991.66	1,234,806.00	49,841.19	1,034,427.00
F8	Investigación	225,210.00	1,713,848.10	337,448.63	2,588,231.00	272,361.11	2,240,634.00
	TASA DE CAMBIO	7.61		7.67		7.56	

Fuente: Informe Final MEGAS 2006 y resultados preliminares MEGAS 2007 y 2008.

**Indicador 1: MEGAS Distribución del gasto en SIDA por funciones en porcentajes  
Guatemala 2004 - 2008**

No.	Funciones	2004	2005	2006	2007	2008
F1	Prevención	19.88%	25.08%	26.82%	23.97%	27.26%
F2	Atención y tratamiento	66.63%	57.46%	52.44%	65.55%	60.23%
F3	Huérfanos y niños vulnerables	0.28%	0.47%	0.33%	0.08%	0.08%
F4	Gestión y administración de programas	12.25%	15.03%	16.92%	9.16%	11.36%
F5	Reclutamiento e Incentivos para RH	0.55%	0.49%	0.38%	0.05%	0.32%
F6	Protección Social	0.04%	0.71%	0.04%	0.05%	0.12%
F7	Desarrollo Comunitario	0.01%	0.36%	2.31%	0.37%	0.10%
F8	Investigación	0.37%	0.42%	0.76%	0.77%	0.53%
	Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Informes MEGAS Guatemala 2004/05, 2006 y resultados preliminares MEGAS 2007, 2008

**Indicador 1: MEGAS Distribución del gasto en SIDA por población  
Guatemala 2004 - 2008**

POBLACION	2004	2005	2006	2007	2008
Personas con VIH	67.16%	60.78%	61.80%	67.81%	62.83 %
Población general	15.05%	21.98%	16.07%	15.51%	16.35 %
Grupos vulnerables	7.96%	7.19%	13.99%	9.60 %	14.07 %
Grupos en mayor riesgo	6.59%	6.20%	8.14%	7.08 %	6.75 %

Fuente: Informes MEGAS Guatemala 2004/05, 2006 y resultados preliminares MEGAS 2007, 2008

El grupo más beneficiado es el de las personas con VIH, debido a la intensificación del gasto en aspectos de atención y tratamiento. No obstante que el perfil de la epidemia en Guatemala es concentrado y que se observa un leve incremento al 2006 en el financiamiento destinado a los grupos en mayor riesgo (de 6.69% a 8.14%), estos resultados evidencian la necesidad de una mayor priorización de dichos grupos. Se requiere reducir las brechas de financiamiento y de apoyo técnico para los grupos en mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr una respuesta adecuada en la disminución de nuevas infecciones en Guatemala. El gasto para los grupos en mayor riesgo – MTS y HSH, entre el 2004 y el 2008 ha oscilado entre 6 y 8% y se resume a continuación.

**Indicador 1: MEGAS Porcentaje de inversión en poblaciones en mayor riesgo – MTS y HSH  
Guatemala 2004 - 2008**

Gasto en sida x poblaciones en mayor riesgo	2004	2005	2006	2007	2008
Mujeres trabajadoras del sexo	4.63%	4.22%	5.01%	4.69%	4.35%
Hombres que tienen sexo con hombres	1.88%	1.88%	3.13%	2.39%	2.40%
<b>Total MTS y HSH</b>	<b>6.51%</b>	<b>6.10%</b>	<b>8.14%</b>	<b>7.08%</b>	<b>6.75%</b>

Fuente: Informes MEGAS Guatemala 2004/05, 2006 y resultados preliminares MEGAS 2007, 2008



## Indicador 2: Políticas Gubernamentales sobre VIH / sida Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN)

(Ver Anexo 9.2)

### Indicador 3 – Seguridad hematológica – Donaciones – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Seguimiento y revisión de programas: Herramienta WHO FRAME

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 100%**

**2015: 100%**

**Comentarios:** 60 Bancos de Sangre: 37 del MSPAS, 5 del IGSS, 1 del Hospital Militar y 17 privados

No.	UNGASS 3: Seguridad Hematológica	Todos
1	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	74.73
2	Número de unidades de sangre donada analizada para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada. *	68,403
3	Número de unidades de sangre donada sometidas a pruebas de detección del VIH, utilizando procedimientos operativos normalizados contrastados	91,277
4	Número de unidades de sangre donada sometidas a pruebas de detección del VIH en laboratorios que participan en un esquema <b>EQA (Control externo de calidad)</b>	68,403
5	Número total de unidades de sangre donada	91,539

\* A los efectos de la recopilación de datos, el tamizaje sistemático con criterios de calidad asegurada se define como aquel que se efectúa en centros hematológicos / laboratorios de tamizaje sistemático de la sangre que: (i) siguen procedimientos operativos de referencia documentados y (ii) participan en un plan externo de control de calidad

## Indicador 4 – Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Otras herramientas: Fichas clínicas de pacientes de las Unidades de Atención Integral

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 95%**

**2015: 95%**

**Comentarios: Numerador:** 13 Unidades de Atención Integral: Hospicio San José (Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepequez), Clínica No. 1 hospital Regional de Occidente San Juan de Dios (Quetzaltenango), Hospital nacional de Zacapa, Hospital Nacional San Benito Petén, Hospital nacional Regional de Escuintla, Hospital Nacional Pediátrico Elisa Martínez (Puerto Barrios, Izabal), Hospital de la Amistad Japón-Guatemala (Puerto Barrios Izabal), Hospital Nacional Anti Tuberculoso IDEI/Isaac Cohen Alcahe/Rodolfo Robles (Quetzaltenango), Sanidad Militar, ASI/CFLAG/Hospital General San Juan de Dios, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, Clínica No. 12 Hospital nacional Juan José Ortega (Coatepeque)

**Denominador:** Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones VIH Spectrum 2009, CNE/MSPAS

UNGASS 4: Tratamiento del VIH: TAR 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<15	15+
1	Porcentaje adultos y niños con infección avanzada por VIH que recibe terapia antirretrovírica (TAR)	69.24	60.73	85.01	43.81	72.61
2	Numerador: Número de adultos y niños con infección avanzada por VIH que actualmente recibe TAR*	10,362	5,904	4,458	768	9,594
3	Número de adultos y niños con infección avanzada por VIH	14,966	9,722	5,244	1,753	13,213

\*Recibe TAR de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS / ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe.

## Indicador 4 – Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica – 2008

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Otras herramientas: Registro de pacientes en TAR, registros farmacéuticos

**De:** 01/01/2008

**A:** 31/12/2008

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 95%**

**2015: 95%**

**Comentarios: Información** parcialmente pre-registrada en el Anexo 2 del Informe de Progreso “Hacia el Acceso Universal: ampliando las intervenciones prioritarias en VIH/sida en el sector salud” publicado por OMS/ONUSIDA/UNICEF en septiembre 2009. Por favor referirse a la página web <http://www.who.int/hiv/data/en/> para los datos completos del Anexo 2.

Si se realizan revisiones, por favor asegurarse que los datos recolectados correspondan tanto al numerador como al denominador.

UNGASS 4: Tratamiento del VIH: TAR 2008		Todos	Hombres	Mujeres	<15	15+
1	Porcentaje adultos y niños con infección avanzada por VIH que recibe terapia antirretrovírica (TAR)	60.65			27.40	63.98
2	Numerador: Número de adultos y niños con infección avanzada por VIH que actualmente recibe TAR*	9,694			399	9,295
3	Número de adultos y niños con infección avanzada por VIH	15,984			1,456	14,528

\*Recibe TAR de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS / ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe.

## Indicador 5 – Prevención de la transmisión materno-infantil – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Registros y estimaciones de pacientes de clínicas prenatales que reciben terapia antirretrovírica

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 40%**

**2015: 60%**

**Comentarios: Numerador:** 7 Unidades de Atención Integral: Escuintla, ICA/IDEI/Rodolfo Robles, San Benito Petén, IGSS, ASI/CFLAG/Hospital San Juan de Dios, Clínica No.12 Hospital de Coatepeque y Sanidad Militar. El protocolo nacional de tratamiento a mujeres embarazadas no contempla el tratamiento con nevirapina como monoterapia.

**Denominador:** Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones VIH Spectrum 2009, CNE/MSPAS

No.	UNGASS 5 Prevención de la transmisión materno-infantil 2009	Todos
1	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	22.95
2	<b>Numerador:</b> Número de embarazadas con VIH que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	440
3.1	Desglose por régimen antirretrovírico: Monodosis de Nevirapina únicamente	0
3.2	Tratamientos profilácticos con una combinación de dos medicamentos antirretrovíricos	36
3.3	Tratamientos profilácticos con una combinación de tres medicamentos antirretrovíricos	253
3.4	Terapia antirretrovírica para embarazadas con VIH que reúnen los criterios requeridos para recibir el tratamiento	150
3.5	Otra	1
4	<b>Denominador:</b> Número estimado de embarazadas con VIH en los últimos 12 meses	1,917



## Indicador 5 – Prevención de la transmisión materno-infantil – 2008

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Otras herramientas: Registros del Programa de PTMI en Clínicas de atención prenatal

**De:** 01/01/2008

**A:** 31/12/2008

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 40%**

**2015: 60%**

**Comentarios:** Información parcialmente pre-registrada en el Anexo 2 del Informe de Progreso “Hacia el Acceso Universal: ampliando las intervenciones prioritarias en VIH/sida en el sector salud” publicado por OMS/ONUSIDA/UNICEF en septiembre 2009. Por favor referirse a la página web <http://www.who.int/hiv/data/en/> para los datos completos del Anexo 2.

Si se realizan revisiones, por favor asegurarse que los datos recolectados correspondan tanto al numerador como al denominador.

No.	UNGASS 5 Prevención de la transmisión materno-infantil 2008	Todos
1	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	16.05
2	Número de embarazadas con VIH que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	321
3.1	Desglose por régimen antirretrovírico: Monodosis de Nevirapina únicamente	
3.2	Tratamientos profilácticos con una combinación de dos medicamentos antirretrovíricos	
3.3	Tratamientos profilácticos con una combinación de tres medicamentos antirretrovíricos	
3.4	Terapia antirretrovírica para embarazadas con VIH que reúnen los criterios requeridos para recibir el tratamiento	
3.5	Otra	
4	<b>Denominador:</b> Número estimado de embarazadas con VIH en los últimos 12 meses	2,000

## Indicador 6 –Cogestión del tratamiento de la tuberculosis y el VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Registros de pacientes en tratamiento TB recibiendo TAR y estimaciones de la base de datos de “Alto a la TB” de la OMS sobre los pacientes que reciben tratamiento antirretrovírico

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 100%**

**2015: 100%**

**Comentarios:** 8 Unidades de Atención Integral: Hospicio San José, ICA/IDEI/Rodolfo Robles, San Benito Petén, Escuintla, ASI/CFLAG/Hospital San Juan de Dios, IGSS, Clínica de Infecciosas Hospital Roosevelt, Clínica No. 12 de Coatepeque.

INDICADOR 6 Cogestión del Tratamiento TB y VIH 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<15	15+
1	Porcentaje de casos estimados de co-infección por VIH y TB que recibió tratamiento para la TB y el VIH	10.54	-	-	-	-
2	Número de adultos con VIH que recibe en la actualidad terapia antirretrovírica de combinación según el protocolo nacional de tratamiento aprobado ( o los criterios de la OMS / ONUSIDA) y que han iniciado tratamiento para la TB (de acuerdo con las directrices del programa nacional de TB) durante el año sobre el que se informa	342	196	146	4	338
3	Número estimado de casos de TB en personas con VIH	3,246				

## Indicador 7 – Prueba de VIH en la población general – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Encuesta poblacional

**De:** 01/10/2008

**A:** 30/06/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010: 15%**

**2015: 20%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 23,119**

**Comentarios:** Datos recolectados de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2008-2009 (ENSMI 2008-2009) Se estima que el 30% de la población de 15 a 49 años requiere PVC (2 millones de personas). La meta para el 2010 es cubrir a la mitad de ellos, es decir el 15% de la población de 15 a 49 años.

INDICADOR 7 Prueba VIH en población general		Todos	Hombres			Mujeres				
			Todos	15-19	20-24	25-49	Todos	15-19	20-24	25-49
1	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	3.71	2.90	1.56	2.64	3.67	4.01	2.77	5.45	4.04
2	Número de encuestados de 15 a 49 años de edad que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados	857	183	28	27	128	674	109	166	398
3	Número de todos los encuestados de 15 a 49 años de edad	23,119	6,300	1,790	1,022	3,489	16,819	3,941	3,016	9,862

## Indicador 8 – Prueba de VIH en trabajadores sexuales (TS) – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio especial

**De:** 01/08/2007

**A:** 31/08/2007

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010: 100%**

**2015: 100%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 520**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras sexuales femeninas en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Abril 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Financiamiento USAID y Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW); [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

INDICADOR 8.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Pruebas VIH en trabajadores sexuales 2009						
1	Porcentaje de trabajadores sexuales que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	92.50	-	92.50	91.84	93.09
2	Número de trabajadores sexuales que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	481	-	481	225	256
3	Número de trabajadores sexuales incluido en el muestreo	520	-	520	245	275

## Indicador 8 – Prueba de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres sexo (HSH) – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio especial

**De:** 01/11/2007

**A:** 30/11/2007

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010: 95%**

**2015: 95%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 598**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Julio 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Financiamiento USAID; [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

INDICADOR 8.2		Todos	<25	25+
Pruebas VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 2009				
1	Porcentaje de HSH que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	64.38	63.38	65.84
2	Número de HSH que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	385	225	160
3	Número de HSH incluido en el muestreo	598	355	243

## Indicador 8 – Prueba de VIH en usuarios de drogas inyectables (UDI) – 2009

Pertinencia del Indicador: **Tema no pertinente**

Sistema de medida de datos:

De:

A:

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

Tamaño de la muestra de encuestados:

Comentarios:

INDICADOR 8.3 Pruebas VIH en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de UDI que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	-	-	-	-	-
2	Número de UDI que se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	-	-	-	-	-
3	Número de UDI incluido en el muestreo	-	-	-	-	-

## Indicador 9 – Programas de prevención en Trabajadores del sexo – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio especial

**De:** 01/08/2007

**A:** 31/08/2007

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 95%**

**2015: 95%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 520**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras sexuales femeninas en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Abril 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo por multietápico por conglomerados; Financiamiento USAID y Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW); [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

INDICADOR 9.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Programas de Prevención en Trabajadores del Sexo 2009						
1	Porcentaje de trabajadores del sexo que respondió "Sí" a ambas preguntas	92.69	-	92.69	91.84	93.45
2	Número de trabajadores del sexo que respondieron "sí" a ambas preguntas	482	-	482	225	257
3	Número de trabajadores del sexo entrevistado	520	-	520	245	275

INDICADOR 9.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Programas de Prevención en Trabajadores del Sexo 2009						
1	Porcentaje de trabajadores del sexo que respondió "Sí" a la pregunta 1: "¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?"	-	-	-	-	-
2	Número de trabajadores del sexo que respondió "Sí" a la pregunta 1: "¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?"	-	-	-	-	-
3	Número de trabajadores del sexo entrevistado	-	-	-	-	-

INDICADOR 9.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Programas de Prevención en Trabajadores del Sexo 2009						
1	Porcentaje de trabajadores del sexo que respondió "Sí" a la pregunta 2: "¿Le han proporcionado preservativos en los últimos 12 meses?"	-	-	-	-	-
2	Número de trabajadores del sexo que respondió "Sí" a la pregunta 2: "¿Le han proporcionado preservativos en los últimos 12 meses?"	-	-	-	-	-
3	Número de trabajadores del sexo entrevistado	-	-	-	-	-

## Indicador 9 – Programas de prevención en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio Especial

**De:** 01/11/2007

**A:** 30/11/2007

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 95%**

**2015: 95%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 598**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Julio 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo RDS; Financiamiento USAID; [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

INDICADOR 9.2		Todos	<25	25+
Programas de Prevención en Hombres que Tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH) 2009				
1	Porcentaje de HSH que respondió "Sí" a ambas preguntas	75.25	72.68	79.01
2	Número de HSH que respondió "Sí" a ambas preguntas	450	258	192
3	Número de HSH entrevistado	598	355	243

INDICADOR 9.2		Todos	<25	25+
Programas de Prevención en Hombres que Tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH) 2009				
1	Porcentaje de HSH que respondió "Sí" a la pregunta 1: "¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?"	-	-	-
2	Número de HSH que respondió "Sí" a la pregunta 1: "¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?"	-	-	-
3	Número de HSH entrevistado	-	-	-

INDICADOR 9.2		Todos	<25	25+
Programas de Prevención en Hombres que Tienen Relaciones Sexuales con Hombres (HSH) 2009				
1	Porcentaje de HSH que respondió "Sí" a la pregunta 2: "¿Le han proporcionado preservativos en los últimos 12 meses?"	-	-	-
2	Número de HSH que respondió "Sí" a la pregunta 2: "¿Le han proporcionado preservativos en los últimos 12 meses?"	-	-	-
3	Número de HSH entrevistado	-	-	-



## Indicador 9 – Programas de prevención en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) - 2009

**Pertinencia del Indicador:** Tema no pertinente

**Sistema de medida de datos:**

**De:**

**A:**

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:**

**Comentarios:**

INDICADOR 9.3		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Programas de Prevención en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) 2009						
1	Porcentaje de UDI que respondió "Sí" a todas las preguntas	-	-	-	-	-
2	Número de UDI que respondió "Sí" a todas las preguntas	-	-	-	-	-
3	Número de UDI entrevistado	-	-	-	-	-

INDICADOR 9.3		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Programas de Prevención en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) 2009						
1	Porcentaje de UDI que respondió "Sí" a la pregunta 1: "¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?"	-	-	-	-	-
2	Número de UDI que respondió "Sí" a la pregunta 1: "¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?"	-	-	-	-	-
3	Número de UDI entrevistado	-	-	-	-	-

INDICADOR 9.3		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Programas de Prevención en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) 2009						
1	Porcentaje de UDI que respondió "Sí" a la pregunta 2: "¿Le han proporcionado preservativos en los últimos 12 meses?"	-	-	-	-	-
2	Número de UDI que respondió "Sí" a la pregunta 2: "¿Le han proporcionado preservativos en los últimos 12 meses?"	-	-	-	-	-
3	Número de UDI entrevistado	-	-	-	-	-

## Indicador 10 – Apoyo a la niñez afectada por el VIH y el sida – 2009

**Pertinencia del Indicador:** **Indicador pertinente para Guatemala: no hay datos disponibles**

**Sistema de medida de datos:**

**De:**

**A:**

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010:**

**2015:**

**Comentarios:**

No.	UNGASS 10: Apoyo a Niñez Afectada por VIH 2009	Todos
1	Porcentaje de huérfanos y niñez vulnerable de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	-
2	<p>Número de huérfanos y niñez vulnerable de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil</p> <p>* Contestaron afirmativamente a por lo menos una de las preguntas 1,2,3 y 4:</p> <p>1. ¿Ha recibido este hogar apoyo médico, incluidos la atención o suministros médicos, en los últimos 12 meses?</p> <p>2. ¿Ha recibido este hogar ayuda relacionada con la educación escolar, incluidos los gastos de matrícula, en los últimos 12 meses?</p> <p>3. ¿Ha recibido este hogar otras formas de apoyo social, incluido apoyo socioeconómico (p.ej. Ropa, alimento suplementario, apoyo económico, vivienda) o</p> <p>4. ¿Ha recibido este hogar otras formas de apoyo social, incluido apoyo socioeconómico (p.ej. Ropa, alimento suplementario, apoyo económico, vivienda) o en servicios (p. ej. Ayuda con el trabajo de la casa, capacitación para cuidadores, guardería, servicios jurídicos) en los últimos tres meses?</p>	-
3	Total de niñez huérfana y vulnerable de 0 a 17 años	-

## Indicador 11 – Educación escolar sobre el VIH basada en aptitudes para la vida – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Registros de COEPSIDA

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010: 25%**

**2015: 50%**

**Comentarios:** Registros de 22 Direcciones Departamentales con COEPSIDA, Ministerio de Educación.

<b>INDICADOR 11</b>				
<b>Educación escolar sobre VIH basada en aptitudes para la vida – 2009</b>		<b>Todos</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>
<b>1</b>	<b>Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico</b>	<b>2.41</b>	<b>0.87</b>	<b>5.78</b>
2	Número de escuelas que impartió educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	644	160	484
3	Número de escuelas	26,752	18,380	8,372

## Indicador 12 – Los huérfanos: asistencia a la escuela – 2009

Pertinencia del Indicador: **Indicador pertinente para Guatemala: no hay datos disponibles**

Sistema de medida de datos:

De:

A:

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

Comentarios:

INDICADOR 12 Huérfanos: Asistencia a la escuela 2009		Todos	Hombres	Mujeres
1	Parte A: Tasa actual de asistencia a la escuela de huérfanos de 10 a 14 años de edad	-	-	-
2	Número de niños(as) que ha perdido a ambos progenitores y sigue asistiendo a la escuela	-	-	-
3	Número de niños que ha perdido a ambos progenitores	-	-	-

INDICADOR 12 Huérfanos: Asistencia a la escuela 2009		Todos	Hombres	Mujeres
1	Parte B: Tasa actual de asistencia a la escuela de niños(as) de 10 a 14 años de edad con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos	-	-	-
2	Número de niños(as) de 10 a 14 años con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos, y que asisten a la escuela	-	-	-
3	Número de niños(as) de 10 a 14 años de edad con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos	-	-	-

## Indicador 13 – Los jóvenes: conocimiento sobre la prevención del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Encuesta poblacional

**De:** 01/10/2008

**A:** 30/06/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010: 50%**

**2015: 75%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 9,768**

**Comentarios:** Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2008 – 2009.

INDICADOR 13.0		Todos	Hombres			Mujeres		
Los jóvenes: Conocimientos sobre prevención del VIH 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	22.54	24.40	23.97	25.17	21.79	20.27	23.77
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente las cinco preguntas	2,202	686	429	257	1,516	799	717
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9,768	2,811	1,790	1,022	6,957	3,941	3,016

INDICADOR 13.1		Todos	Hombres			Mujeres		
Los jóvenes: Conocimientos sobre prevención del VIH 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 1 "¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una pareja seronegativa que no mantiene relaciones con otras personas?"	85.83	92.78	91.90	94.23	83.01	81.22	85.34
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 1	8,384	2,608	1,645	963	5,775	3,201	2,574
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9,768	2,811	1,790	1,022	6,957	3,941	3,016

INDICADOR 13.2		Todos	Hombres			Mujeres		
Los jóvenes: Conocimientos sobre prevención del VIH 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 2 "¿Puede una persona reducir el riesgo de infección por el VIH utilizando un preservativo cada vez que mantiene relaciones sexuales?"	77.66	86.30	84.69	88.94	74.17	72.14	76.82
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 2	7,586	2,426	1,516	909	5,160	2,843	2,317
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9,768	2,811	1,790	1,022	6,957	3,941	3,016
INDICADOR 13.3		Todos	Hombres			Mujeres		
Los jóvenes: Conocimientos sobre prevención del VIH 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 3 "¿Puede tener el VIH una persona de apariencia saludable?"	70.13	78.48	76.70	81.51	66.75	64.73	69.40
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 3	6850	2206	1373	833	4644	2551	2093
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9768	2811	1790	1022	6957	3941	3016

INDICADOR 13.4		Todos	Hombres			Mujeres		
Los jóvenes: Conocimientos sobre prevención del VIH 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 4 "¿Se puede contraer el VIH a través de una picadura de mosquito?" (o la pregunta específica de cada país)	38.01	40.09	39.94	40.31	37.19	37.86	36.27
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 4	3,713	1,127	715	412	2,587	1,492	1,094
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9,768	2,811	1,790	1,022	6,957	3,941	3,016

INDICADOR 13.5		Todos	Hombres			Mujeres		
Los jóvenes: Conocimientos sobre prevención del VIH 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 5 "¿Se puede contraer el VIH al compartir la comida con una persona seropositiva?" (o la pregunta específica de cada país)	59.17	63.46	63.07	64.09	57.42	55.19	60.34
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 5	5,780	1,784	1,129	655	3,995	2,175	1,820
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9,768	2,811	1,790	1,022	6,957	3,941	3,016

## Indicador 14 – Conocimientos sobre prevención del VIH: Trabajadores sexuales – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio especial

**De:** 01/08/2007

**A:** 31/08/2007

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 520

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras sexuales femeninas en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Abril 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo multietápico por conglomerados; Financiamiento USAID y Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW); [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

INDICADOR 14.0		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009						
1	Porcentaje de trabajadores del sexo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	3.27		3.27	3.67	2.91
2	Número de trabajadores del sexo que respondieron correctamente a todas las cinco preguntas	17		17	9	8
3	Número de trabajadores del sexo que respondieron, incluso con la opción "No lo sé", a todas las preguntas	520		520	245	275

INDICADOR 14.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 1 "¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una pareja seronegativa que no mantiene relaciones con otras personas?"	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 1	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-



INDICADOR 14.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 2 "¿Puede una persona reducir el riesgo de infección por el VIH utilizando un preservativo cada vez que mantiene relaciones sexuales?"	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 2	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

INDICADOR 14.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 3 "¿Puede tener el VIH una persona de apariencia saludable?"	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 3	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

INDICADOR 14.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 4 "¿Se puede contraer el VIH a través de una picadura de mosquito?" (o la pregunta específica de cada país)	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 4	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

INDICADOR 14.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 5 "¿Se puede contraer el VIH al compartir la comida con una persona seropositiva?" (o la pregunta específica de cada país)	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 5	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-



## Indicador 14 – Conocimientos sobre prevención del VIH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/11/2007

**A:** 30/11/2007

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 598**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Julio 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo RDS; Financiamiento USAID; [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

INDICADOR 14.2		Todos	<25	25+
<b>Conocimiento sobre la prevención del VIH: Hombres que tienen sexo con hombres- 2009</b>				
1	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	<b>32.94</b>	<b>30.70</b>	<b>36.21</b>
2	Número de hombres que tienen sexo con hombres que respondieron correctamente a todas las cinco preguntas	<b>197</b>	<b>109</b>	<b>88</b>
3	Número de hombres que tienen sexo con hombres que respondieron, incluso con la opción "No lo sé", a todas las preguntas	<b>598</b>	<b>355</b>	<b>243</b>

INDICADOR 14.2		Todos	<25	25+
<b>Conocimiento sobre la prevención del VIH: Hombres que tienen sexo con hombres- 2009</b>				
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 1 "¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una pareja seronegativa que no mantiene relaciones con otras personas?"	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 1	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-



INDICADOR 14.2		Todos	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Trabajadores del sexo 2009				
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 2 "¿Puede una persona reducir el riesgo de infección por el VIH utilizando un preservativo cada vez que mantiene relaciones sexuales?"	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 2	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-

INDICADOR 14.2		Todos	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Hombres que tienen sexo con hombres- 2009				
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 3 "¿Puede tener el VIH una persona de apariencia saludable?"	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 3	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-

INDICADOR 14.2		Todos	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Hombres que tienen sexo con hombres- 2009				
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 4 "¿Se puede contraer el VIH a través de una picadura de mosquito?" (o la pregunta específica de cada país)	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 4	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-

INDICADOR 14.2		Todos	<25	25+
Conocimiento sobre la prevención del VIH: Hombres que tienen sexo con hombres- 2009				
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 5 "¿Se puede contraer el VIH al compartir la comida con una persona seropositiva?" (o la pregunta específica de cada país)	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 5	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-

## Indicador 14 – Conocimientos sobre prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables (UDI) – 2009

**Pertinencia del Indicador: Tema no pertinente**

**Sistema de medida de datos:**

**De:**

**A:**

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:**

**Comentarios:**

INDICADOR 14.3 Conocimiento sobre la prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables – 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de trabajadores del sexo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	-	-	-	-	-
2	Número de trabajadores del sexo que respondieron correctamente a todas las cinco preguntas	-	-	-	-	-
3	Número de trabajadores del sexo que respondieron, incluso con la opción "No lo sé", a todas las preguntas	-	-	-	-	-

INDICADOR 14.3 Conocimiento sobre la prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables – 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 1 "¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una pareja seronegativa que no mantiene relaciones con otras personas?"	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 1	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

INDICADOR 14.3 Conocimiento sobre la prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables – 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 2 "¿Puede una persona reducir el riesgo de infección por el VIH utilizando un preservativo cada vez que mantiene relaciones sexuales?"	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 2	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-



<b>INDICADOR 14.3</b>		<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25+</b>
<b>Conocimiento sobre la prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables – 2009</b>						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 3 "¿Puede tener el VIH una persona de apariencia saludable?"	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 3	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

<b>INDICADOR 14.3</b>		<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25+</b>
<b>Conocimiento sobre la prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables – 2009</b>						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 4 "¿Se puede contraer el VIH a través de una picadura de mosquito?" (o la pregunta específica de cada país)	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 4	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

<b>INDICADOR 14.3</b>		<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25+</b>
<b>Conocimiento sobre la prevención del VIH: Usuarios de drogas inyectables – 2009</b>						
1	Porcentaje de encuestados que contestaron correctamente a la pregunta 5 "¿Se puede contraer el VIH al compartir la comida con una persona seropositiva?" (o la pregunta específica de cada país)	-	-	-	-	-
2	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta 5	-	-	-	-	-
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	-	-	-	-	-

## Indicador 15 – Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Encuesta poblacional

**De:** 01/10/2008

**A:** 30/06/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 9,768

**Comentarios:** Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2008 – 2009.

INDICADOR 15		Todos	Hombres			Mujeres		
Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad 2009			Todos	15-19	20-24	Todos	15-19	20-24
1	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes e los 15 años	10.63	16.47	13.97	20.84	8.27	7.08	9.85
2	Número de encuestados (de 15 a 24 años de edad) que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad	1,038	463	250	213	575	279	297
3	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad	9,768	2,811	1,790	1,022	6,957	3,941	3,016

## Indicador 16 – Relaciones sexuales de alto riesgo – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Encuesta poblacional

**De:** 01/10/2008

**A:** 30/06/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 23,119

**Comentarios:** Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2008 – 2009.

INDICADOR 16 Relaciones de alto riesgo: Relaciones sexuales >1 pareja - 2009		Todos	Hombres			Mujeres				
			Todos	15-19	20-24	25-49	Todos	15-19	20-24	25-49
1	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reporta relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	3.70	11.98	12.96	18.00	9.74	0.59	0.58	0.70	0.57
2	Número de encuestados de 15 a 49 años de edad que reporta relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	855	755	232	184	340	99	23	21	56
3	Número total de encuestados de 15 a 49 años de edad	23,119	6,300	1,790	1,022	3,489	16,819	3,941	3,016	9,862

## Indicador 17 – Uso del preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Encuesta poblacional

**De:** 01/10/2008

**A:** 30/06/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 855

**Comentarios:** Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2008 – 2009.

INDICADOR 17 Relaciones de alto riesgo: >1 pareja y uso preservativo		Todos	Hombres			Mujeres				
			Todos	15-19	20-24	25-49	Todos	15-19	20-24	25-49
1	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reporta relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses y declara haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual	57.78	62.25	78.88	68.48	47.35	24.24	13.04	42.86	23.21
2	Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reporta relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses y declara haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual	494	470	183	126	161	24	3	9	13
3	Número total de encuestados de 15 a 49 años de edad	855	755	232	184	340	99	23	21	56

## Indicador 18 – Trabajadores sexuales: uso del preservativo – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio especial

**De:** 01/08/2007

**A:** 31/08/2007

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 100%**

**2015: 100%**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 655**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras sexuales femeninas en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Abril 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo multietápico por conglomerados; Financiamiento USAID y Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW); [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Julio 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo RDS; Financiamiento USAID; [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

El total de la muestra de dichos estudios es 520 MTS y 598 HSH. Sin embargo, para el presente indicador se excluyeron los resultados de 135 trabajadores sexuales masculinos, por lo cual los resultados corresponden a una sub-muestra de 655.

INDICADOR 18		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Trabajadores del sexo: uso del preservativo 2009						
1	Porcentaje de trabajadores del sexo, hombres y mujeres, que declara haber utilizado un preservativo con su último cliente	95.57	91.11	96.73	95.48	95.67
2	Número de trabajadores del sexo, hombres y mujeres, que declara haber utilizado un preservativo con su último cliente	626	123	503	317	309
3	Número de trabajadores del sexo que respondieron, incluso con la opción "No lo sé", a todas las preguntas	655	135	520	332	323



## Indicador 19 – Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: uso del preservativo – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio especial

**De:** 01/11/2007

**A:** 30/11/2007

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010: 88**

**2015: 90**

**Tamaño de la muestra de encuestados: 418**

**Comentarios:** Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez, Segunda Ronda, PASMO / PSI, Julio 2008; Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007), Muestreo RDS; Financiamiento USAID; [http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)

El total de la muestra de dicho estudio es 598 HSH. Sin embargo, para el presente indicador se excluyó de la muestra a los trabajadores sexuales masculinos, por lo cual los resultados corresponden a una sub-muestra de 418.

INDICADOR 19		Todos	<25	25+
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: uso del preservativo 2009				
1	Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, que declara haber utilizado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	<b>77.75</b>	<b>80.66</b>	<b>73.71</b>
2	Número de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, que declara haber utilizado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	325	196	129
3	Número de entrevistados que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses	418	243	175

## Indicador 20 – Usuarios de drogas inyectables: uso del preservativo – 2009

Pertinencia del Indicador: **Tema no pertinente**

Sistema de medida de datos:

De: 01/01/2009

A: 31/12/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:


**2010:**

**2015:**

Tamaño de la muestra de encuestados:

Comentarios:

INDICADOR 20		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Usuarios de drogas inyectables: uso de preservativo - 2009						
1	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber utilizado un preservativo con su última relación sexual	-	-	-	-	-
2	Número de usuarios de drogas inyectables que declara haber utilizado un preservativo con su última relación sexual	-	-	-	-	-
3	Número de entrevistados que declara utilizar drogas inyectables y haber tenido relaciones sexuales en el último mes	-	-	-	-	-



## Indicador 21 – Usuarios de drogas inyectables: uso de equipo estéril de inyección – 2009

Pertinencia del Indicador: **Tema no pertinente**

Sistema de medida de datos:

De: 01/01/2009

A: 31/12/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

Tamaño de la muestra de encuestados:

Comentarios:

INDICADOR 21						
Usuarios de drogas inyectables: prácticas seguras de inyección - 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	-	-	-	-	-
2	Número de usuarios de drogas inyectables que declara haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	-	-	-	-	-
3	Número de entrevistados que declara utilizar drogas inyectables durante el último mes	-	-	-	-	-

## Indicador 22 – Reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010:**

**2015:**

**Comentarios:** Tamizaje en 22 Direcciones de Áreas de Salud, 2 ONG (Fundación Sida y Sociedad y Hogar Marco Antonio), IGSS, Sanidad Militar

INDICADOR 22		Todos	15-19	20-24
Reducción de la prevalencia del VIH - 2009				
1	Porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, con VIH	0.34	0.27	0.37
2	Número de usuarias de servicios de atención prenatal, de 15 a 24 años de edad, cuyo resultado de la prueba de VIH es positiva	154	35	119
3	Número de usuarias de servicios de atención prenatal, de 15 a 24 años de edad, que se realizó la prueba para conocer su estado serológico con respecto al VIH	45,759	13,190	32,569

## Indicador 23 – Trabajadores sexuales: reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/03/2005

**A:** 30/04/2006

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 298

**Comentarios:** Informe Final del Estudio de Línea de Base Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH / sida en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala” Visión Mundial Guatemala, MCP-G, Fondo Mundial, GETSA, febrero 2007.

INDICADOR 23.1		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Trabajadores del sexo: reducción de la prevalencia el VIH- 2009						
1	Porcentaje de trabajadores del sexo, con VIH	1.01	-	1.01	-	-
2	Número de profesionales del sexo que se realizó la prueba del VIH, cuyo resultado fue positivo	3	-	3	-	-
3	Número de profesionales del sexo que se realizó la prueba del VIH	298	-	298	-	-

## Indicador 23 – Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/03/2005

**A:** 30/04/2006

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 300

**Comentarios:** Informe Final del Estudio de Línea de Base Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH / sida en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala” Visión Mundial Guatemala, MCP-G, Fondo Mundial, GETSA, febrero 2007.

INDICADOR 23.2		Todos	<25	25+
<b>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: reducción de la prevalencia el VIH- 2009</b>				
1	Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, con VIH	<b>18.33</b>	-	-
2	Número de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, que se realizó la prueba del VIH, cuyo resultado fue positivo	55	-	-
3	Número de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, que se realizó la prueba del VIH	300	-	-

## Indicador 23 – Personas BAAR+ – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/03/2005

**A:** 30/04/2006

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 127

**Comentarios:** Informe Final del Estudio de Línea de Base Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH / sida en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala” Visión Mundial Guatemala, MCP-G, Fondo Mundial, GETSA, febrero 2007.

INDICADOR 23.4		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
<b>Personas BAAR+: reducción de la prevalencia el VIH- 2009</b>						
1	Porcentaje de personas BAAR+, con VIH	12.90	-	-	-	-
2	Número de personas BAAR+ que se realizó la prueba del VIH, cuyo resultado fue positivo	19	-	-	-	-
3	Número de personas BAAR+ que se realizó la prueba del VIH	127	-	-	-	-

## Indicador 23 – Jóvenes en riesgo social (JRS): reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/03/2005

**A:** 30/04/2006

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 121

**Comentarios:** Informe Final del Estudio de Línea de Base Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH / sida en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala” Visión Mundial Guatemala, MCP-G, Fondo Mundial, GETSA, febrero 2007.

INDICADOR 23.5						
Jóvenes en riesgo social (JRS): reducción de la prevalencia el VIH- 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de jóvenes en riesgo social, con VIH	3.30	-	-	-	-
2	Número de jóvenes en riesgo social que se realizó la prueba del VIH, cuyo resultado fue positivo	4	-	-	-	-
3	Número de jóvenes en riesgo social que se realizó la prueba del VIH	121	-	-	-	-



## Indicador 23 – Personas privadas de libertad (PPL): reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:**

**De:** 01/01/2005

**A:** 31/12/2006

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 128

**Comentarios:** Informe Final del Estudio de Línea de Base Iniciativa “Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH / sida en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala” Visión Mundial Guatemala, MCP-G, Fondo Mundial, GETSA, febrero 2007.

<b>INDICADOR 23.1</b>						
<b>Personas privadas de libertad (PPL): reducción de la prevalencia el VIH- 2009</b>		<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25+</b>
1	Porcentaje de personas privadas de libertad (PPL), con VIH	3.24	-	-	-	-
2	Número de personas privadas de libertad (PPL) que se realizó la prueba del VIH, cuyo resultado fue positivo	4	-	-	-	-
3	Número de personas privadas de libertad (PPL) se realizó la prueba del VIH	128	-	-	-	-

## Indicador 23 – Población uniformada: reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Estudio Sitios Centinela, CNE.

**De:** 01/01/2002

**A:** 31/12/2003

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 3,306

**Comentarios:** Informe Final del Proyecto para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Guatemala, MERTU/G-CDC 2002-2003.

<b>INDICADOR 23.1</b>						
<b>Población uniformada: reducción de la prevalencia el VIH-2009</b>		<b>Todos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>&lt;25</b>	<b>25+</b>
1	Porcentaje de población uniformada, con VIH	<b>0.70</b>	-	-	-	-
2	Número de uniformados que se realizó la prueba del VIH, cuyo resultado fue positivo	23	-	-	-	-
3	Número de uniformados que se realizó la prueba del VIH	3,306	-	-	-	-

## Indicador 23 – Usuarios de drogas inyectables: reducción de la prevalencia del VIH – 2009

**Pertinencia del Indicador:** **Indicador pertinente para Guatemala; No hay datos disponibles**

**Sistema de medida de datos:**

**De:**

**A:**

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:**

**Comentarios:**

INDICADOR 21						
Usuarios de drogas inyectables: prácticas seguras de inyección - 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	-	-	-	-	-
2	Número de usuarios de drogas inyectables que declara haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	-	-	-	-	-
3	Número de entrevistados que declara utilizar drogas inyectables durante el último mes	-	-	-	-	-

## Indicador 24 – Tratamiento del VIH: supervivencia después de 12 meses de terapia antirretrovírica – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Registro de pacientes en terapia antirretrovírica

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

**Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:**

**2010:**

**2015:**

**Tamaño de la muestra de encuestados:** 10 Unidades de Atención Integral

**Comentarios:** Se tomaron los registros de 10 Unidades de Atención Integral que tienen disponible la fecha de inicio de TAR y que los pacientes se encontraban en tratamiento al 2009.

INDICADOR 24						
Tratamiento del VIH: supervivencia después de 12 meses de terapia antirretrovírica - 2009		Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
1	Porcentaje de adultos y niños con VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica	82.61	82.37	83.02	90.40	81.81
2	Número de adultos y niños con VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica	4,721	2,966	1,755	480	4,241
3	Total de adultos y niños que inició la terapia antirretrovírica y que debía obtener los resultados de 12 meses dentro del período de información, incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron, y los perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes.	5,715	3,601	2,114	531	5,184

## Indicador 25 – Reducción de la transmisión materno-infantil – 2009

**Pertinencia del Indicador:** Indicador pertinente para Guatemala: datos introducidos

**Sistema de medida de datos:** Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones 2009, CNE/MSPAS.

**De:** 01/01/2009

**A:** 31/12/2009

Si su país ha establecido objetivos en torno a este indicador, facilite estas cifras en forma de porcentajes:

**2010: 20%**

**2015: 10%**

**Comentarios:**

INDICADOR 25		Todos
Reducción de la transmisión materno-infantil – 2009		
1	Porcentaje de con VIH al nacer, cuyas madres son seropositivas	30
2	Número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños(as)	-
3	Número estimado de mujeres embarazadas con VIH	-





## V. Prácticas Óptimas

Un aporte importante a la respuesta nacional a la epidemia lo constituye el establecimiento de acciones de vigilancia centinela de ITS y VIH con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres VICITS. Proyecto liderado por el Centro Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional del Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El cual se realiza con el apoyo técnico de la Universidad del Valle de Guatemala y los Centros de Prevención y Control de Enfermedades CDC de Atlanta.

Esta iniciativa permite monitorear la situación de ITS en estos grupos en dos importantes ciudades del país. Lo que ofrece la posibilidad de observar el comportamiento de la epidemia en estos grupos de la población. Cabe destacar que la vigilancia centinela en ITS, incluye un fuerte componente de prevención que incluye la coordinación multisectorial con ONG locales para el abordaje educativo de las poblaciones meta.

Los programas de Comunicación para el Cambio de Comportamiento implementado a través de educadores pares, ha logrado también acercar a las poblaciones en mas alto riesgo a la prueba con consejería, acceso a condones, mejorar comportamientos de riesgo (sobre todo en trabajadoras del sexo), aunque es necesario ampliar la cobertura geográfica y mejorar la reducción de conductas de riesgo con las parejas emocionales.





## VI. Principales Problemas y Acciones Correctoras

Como parte del seguimiento al Informe 2005 y 2007, se presenta la siguiente tabla, que marca los problemas planteados en ese informe y los progresos obtenidos en el presente período.

PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2007	PROGRESOS 2010
No se cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios centinela para monitorear de mejor manera la epidemia en grupos específicos. Lo que dificulta en el momento de planificar intervenciones hacia ciertos grupos en contextos geográficos determinados.	No ha habido progreso. Aún se continúa utilizando estudios de períodos anteriores.	No ha habido algún progreso en realizar monitoreo rutinario en PEMAR en las áreas de trabajo del proyecto financiado por el FM. Además, la vigilancia centinela en ITS que se realiza en dos ciudades del país, específica para MTS y HSH ha sido institucionalizada.
La información recopilada sobre prevención, atención, apoyo, DDHH y otros, que realiza la sociedad civil, se encuentra en algunos casos en manos de las organizaciones ejecutoras, lo que dificulta su socialización.	No ha habido progreso.	Se ha formalizado el trabajo de la Red Legal de DDHH y VIH, la que está en coordinación con la IPDH dando seguimiento a los casos de violaciones de derechos humanos de los grupos más afectados. Pero aun hace falta sistematizar las denuncias en los organismos competentes del Estado. También hace falta socializar esta información.
Aunque la epidemia es concentrada en el país, los instrumentos del Ministerio de Salud no generan información precisa sobre los grupos más vulnerables, específicamente HSH. En el caso de las trabajadoras del sexo, pudiera encontrarse más información por los controles obligatorios a que se ven sometidas. A pesar de ello, hay fuertes debilidades a nivel nacional para su reporte.	Con el Proyecto del Fondo Mundial, se está logrando obtener alguna información sobre grupos específicos.	Se ha realizado una modificación en los formatos de reporte para incluir mayor nivel de desagregación y poder visibilizar poblaciones de especial interés. Sin embargo, estos esfuerzos aún no se traducen en logros significativos.
Las acciones educativas se concentran en mayor número en la ciudad capital, seguido de pequeñas intervenciones en el sur occidente del país y en la costa Atlántica.	Con el Fondo Mundial se ha ampliado la cobertura regional. También es importante destacar el esfuerzo de las redes sociales y de coordinación en las zonas de mayor impacto de la epidemia. Por ejemplo coordinadora de sur occidente y la de Izabal, y de Fundación Barcelona en Escuintla.	Esta es una actividad que es financiada principalmente por cooperantes. Aunque se ha ido ampliando el ámbito geográfico, hace falta todavía llegar a varias regiones del país.

PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2007	PROGRESOS 2010
<p>Las acciones de prevención con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres no han logrado cubrir la totalidad del país. Se concentran en la ciudad capital. Hay esfuerzos en otras zonas del país. Principalmente en la zona sur occidental.</p>	<p>Se ha ampliado el número de actividades con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres. Particularmente en los departamentos más afectados por la epidemia.</p>	<p>En proceso expansión experiencia de VICITS. También se han expandido acciones de prevención a los 78 servicios que brindan atención integral de ITS y el VIH para poblaciones PEMAR. Se tiene contemplado implementar en 3 CS el modelo de atención a HSH y posteriormente expandirlo a otros servicios. Se han logrado sinergias entre el FG y MSPAS para redistribuir las acciones a nivel geográfico para ampliar coberturas.</p>
<p>Existen esfuerzos de diferentes cooperantes para atender a población en general (que incluye a jóvenes escolares) sin embargo no se evidencia un vínculo estrecho de coordinación entre ellos y el Ministerio de Educación en sus más altos niveles. Ni se ha contado hasta el momento con una política nacional de educación para la prevención con este grupo de la población.</p>	<p>Ya se ha creado el Currículo Nacional base por parte del MINEDUC con temas de VIH. Se está regionalizando la educación y se han incluido escuelas bilingües (maya-español) en las actividades de prevención del VIH. Hay un plan Coordinado entre Ministerio de Salud y Educación para respuesta a la problemática de salud incluida la del VIH.</p>	<p>Acuerdo Ministerial de Educación y Salud firmado en México en 2008. Guías didácticas publicadas y distribuidas. Acercamiento entre COEPSIDA y el PNS/MSPAS para sistematizar el proceso de monitorear intervenciones educativas en VIH.</p>
<p>El acceso a medicamentos, ha sido proporcionado en gran parte por Médicos Sin Fronteras, seguido por el Seguro Social y el Gobierno de la República. Pero el mismo se centraliza en tres ciudades del país. Lo que dificulta el acceso para las personas que necesitan los medicamentos pero que viven en zona rurales distantes y su situación de extrema pobreza les impide movilizarse.</p>	<p>En la actualidad el gobierno realiza el mayor aporte para atención del VIH, como parte de la absorción de pacientes que ha ido entregando MSF. Seguido del Seguro Social y el sector privado.</p>	<p>Compra de medicamentos realizada tanto en forma directa a nivel local como mediante el Fondo Rotatorio de OPS. Esfuerzos por desconcentración en proceso, en el marco de la finalización del Proyecto de FM, con la apertura de nuevas UAI. Sin embargo, persisten problemas con ciertos medicamentos.</p>
<p>El sistema de información Gerencial en Salud (SIGSA), no permite tener información actualizada y permanente sobre la situación de la epidemia del país.</p>	<p>SIGSA ha hecho mejoras a los instrumentos de recolección de información. Además ya se cuenta con el Plan de Monitoreo y Evaluación.</p>	<p>Revisión y actualización de los formatos para recolección de información. Incorporación de poblaciones más vulnerables en clasificación SIGSA.</p>
<p>Prevalencia de actitudes de estigma y discriminación hacia TS, HSH y PVV a nivel de proveedores de servicios de salud. Esto limita los esfuerzos por acercarlos a los servicios. Persiste el temor mismo a ser discriminados cuando se requiere atención.</p>	<p>No ha habido mayores cambios. Se hace necesario continuar con acciones para reducción del estigma y discriminación.</p>	<p>Acciones clave del MSPAS con el apoyo del proyecto del FM y USAID para disminuir el estigma hacia grupos vulnerables, reflejado en aumento en el número de capacitaciones y sensibilización al personal de salud tanto público como privado, iniciando resultados .</p>

PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2006	PROGRESOS 2010
<p>Debido al marco legal vigente, se limitan las intervenciones dirigidas al control de ITS y VIH en adolescentes en explotación sexual, adolescentes HSH y en otros adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. Mientras no cambie el marco legal va a ser difícil la intervención en dichas poblaciones. La sociedad civil debe estar vigilante para que se produzcan dichos cambios.</p>	<p>Sin cambios</p>	<p>Se han iniciado acciones para la modificación del Decreto 27-2000 en el que se incluyen cambios en aspectos tales para mejorar acceso a la prueba y servicios de prevención. La nueva propuesta de Ley está actualmente en discusión a nivel del Congreso Nacional</p>
<p>Existe una Red Legal pro derechos humanos de PVV y grupos vulnerables, la misma se limita a recopilar denuncias sobre violaciones a sus derechos fundamentales. Se hace necesario mayor involucramiento de otros sectores para reforzar dicha alianza y promover acciones que conduzcan a hacer valer los derechos de las personas afectadas y evitar que en el futuro se sigan violentando.</p>	<p>Sin cambios</p>	<p>La Red Legal funciona e interactúa con diferentes instancias de Gobierno y hace incidencia a nivel nacional.</p>
<p>No se cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios especiales y centinela para monitorear de mejor manera la epidemia en grupos específicos en mayor riesgo y vulnerables, dificultando la planificación de intervenciones hacia dichos grupos en contextos geográficos determinados.</p>	<p>Sin cambios.</p>	<p>Se cuenta con estudios especiales y VE centinela con apoyo de socios para el desarrollo, tales como Fundación Barcelona, USAID, PASMO, VMI y ONUSIDA: Tamaños poblacionales, sero-prevalencias, estudios Track, etc. Sin embargo, se requiere su fortalecimiento y el análisis de calidad y oportunidad de los mismos.</p>
<p>La información recopilada sobre prevención, atención, apoyo, DDHH y otros, que genera la sociedad civil, se encuentra en manos de las organizaciones ejecutoras, dificultando su diseminación y uso oportuno.</p>	<p>Sin cambios.</p>	<p>Sociedad civil participó en el proceso de evaluación del sistema nacional de MyE y la diseminación de sus resultados. Sin embargo, se requiere aún fortalecer su capacidad de respuesta en MyE, mediante procesos de capacitación y apoyo técnico en la planificación e implementación de intervenciones de MyE.</p>




PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2006	PROGRESOS 2010
<p>Aunque la epidemia es concentrada en el país, los instrumentos del Ministerio de Salud no generan información precisa sobre los grupos más vulnerables. Específicamente los HSH. En el caso de las trabajadoras del sexo, pudiera encontrarse más información por los controles obligatorios a que se ven sometidas. A pesar de ello, hay fuertes debilidades a nivel nacional para su reporte.</p>	<p>Con el Proyecto del Fondo Mundial, se está logrando obtener alguna información sobre grupos específicos.</p>	<p>El proyecto VIH del Fondo está dirigido a poblaciones vulnerables, mediante sus procesos de MyE ha permitido desarrollar una mejor caracterización de dichas poblaciones. Sin embargo, persiste el reporte del número y tipo de intervenciones, más que de la cobertura poblacional específica.</p>
<p>Las acciones educativas se concentran en mayor número en la ciudad Capital, seguido de pequeñas intervenciones en el sur occidente del país y en la costa Atlántica.</p>	<p>Con el Fondo Mundial se ha ampliado la cobertura regional. También es importante destacar el esfuerzo de las redes sociales y de coordinación en las zonas de mayor impacto de la epidemia. Por ejemplo coordinadora de sur occidente y la de Izabal. También destaca la labor de Fundación Barcelona en Escuintla.</p>	<p>Con el Acuerdo Ministerial Salud y Educación se ha conformado una Comisión entre ambos Ministerios para su seguimiento. El PNS ha logrado así capacitar a 400 maestros (300 en Guatemala y 100 a nivel sub-nacional) ampliando la cobertura del componente VIH a aproximadamente 40,000 estudiantes.</p>



## VI. Apoyo de los Socios para el Desarrollo del País


### 6.1 Apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo

- ❖ Se está desarrollando un plan estratégico de ITS a HSH, gay, trans, bisexuales y TCS, el cual se entregó al área de salud para que se implemente en las áreas de su jurisdicción.
- ❖ Se ampliaron los mecanismos para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables, esto a través de la Red Legal de Derechos Humanos y VIH.
- ❖ Se impulsó la activación de CONASIDA con el objetivo de unir a Guatemala al resto de los países centroamericanos a través de la implementación de los Tres Unos, pero no se ha logrado articular y funcionar plenamente. Esta actualmente se encuentra en respeto al decreto 27-2000, en el Ministerio de Salud, directamente en el despacho. Se espera el apoyo de la Cooperación internacional para este proceso.
- ❖ Se implementaron programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH aunque con resultados aún incipientes.
- ❖ Se han implementado iniciativas de concientización a organismos del Estado y medios de comunicación.
- ❖ Se incrementó el número de organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre la temática del VIH. Particularmente las redes sociales. En este caso se ha fortalecido la Red Nacional de la Diversidad sexual, aumentando el número de organizaciones socias con personería jurídica (con apoyo de ONUSIDA, OPS, UNFPA y el Ministerio de Salud) también se ha fortalecido la organización Trans y las trabajadoras del sexo.
- ❖ La promoción de la prueba como medio de prevención ha permitido un aumento en la demanda de servicios de salud. Aunque esta ha sido más significativa en embarazadas que en otras poblaciones

- 
- ❖ Se registró un aumento en la cobertura de ARV por medio de las unidades ejecutoras del Fondo Mundial.
  - ❖ El proceso de desconcentración de los servicios, promovido a través de la apertura de más Unidades de Atención Integral,
  - ❖ Se fortaleció el monitoreo y evaluación a través del desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías de recolección estadística.

## **6.2 Medidas que se deben tomar para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS**

- ✓ Continuar con los procesos de descentralización de los servicios y ampliación de cobertura para asegurar el acceso y la universalidad del tratamiento a personas viviendo con VIH.
- ✓ Mejorar los sistemas de información, con el fin de contar con evidencia que ayude a la toma de decisiones.
- ✓ Fortalecer la Red Legal y el Observatorio de Derechos Humanos y VIH.
- ✓ Ampliar las herramientas legales existentes para que sean más inclusivas, garantizando los derechos básicos de todas las poblaciones y sub-poblaciones más vulnerables. Revisar capítulos legales que suponen obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones y sub-poblaciones más expuestas. Armonizar instrumentos legales varios en base a una misma línea de atención.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de fiscalización de la ley con respecto a los derechos de las poblaciones más vulnerables.
- ✓ Ampliar la sociabilización de la ley.
- ✓ Consolidar las estructuras de asociación y apoyo entre el Estado y las OSC, ampliando los principios de participación y representatividad en la formulación de políticas públicas, iniciativas conjuntas y proyectos de ley con respecto a la temática del VIH.

- 
- ✓ Fomentar la formación de operadores de justicia, proveedores de salud y autoridades de seguridad en el área de Derechos Humanos y VIH.
  - ✓ Impulsar la integración laboral de las PVVS a través del fomento de la responsabilidad social empresaria.
  - ✓ Concretar activación de CONASIDA, y fomentar la participación de la sociedad civil.
  - ✓ Impulsar la Cooperación Internacional (Sur-Sur) como posibilidad de potenciar prácticas locales ante problemáticas similares a nivel regional.
  - ✓ Fortalecer las redes de grupos vulnerables a través de la ampliación de herramientas de comunicación y alianzas estratégicas.
  - ✓ Focalizar las iniciativas de prevención en determinadas poblaciones vulnerables. Ampliar el acceso al conocimiento científico y a tecnologías de la información.
  - ✓ Fortalecer los instrumentos de diagnóstico de situación epidemiológica para focalizar y aumentar la efectividad y precisión de la respuesta.
  - ✓ Fortalecimiento del programa específico en la Procuraduría de Derechos Humanos, para la atención de las demandas por violaciones de Derechos Humanos de las personas con VIH.







## VIII. Monitoreo y Evaluación

El Plan Nacional de MyE<sup>19</sup> oficializado a finales del 2007, establece la construcción y fortalecimiento de un sistema nacional de MyE que permita reportar 25 indicadores nacionales. La selección de dichos indicadores responde a los cinco ejes estratégicos del PEN y toma en consideración los compromisos nacionales e internacionales, tales como el Proyecto del Fondo Mundial, el Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH y Sida – UNGASS y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Plan establece dos fases para el reporte de los indicadores, relacionadas con el grado de desarrollo del sistema nacional único de MyE en VIH. La primera fase, define 14 indicadores a reportar, para los cuales se cuenta con un flujo de información. La segunda fase, adiciona 11 indicadores, para los cuales se requiere mayor grado de desarrollo del sistema de MyE. La distribución de los 25 indicadores con respecto a los 5 ejes estratégicos del PEN y a los indicadores UNGASS, es la siguiente:


- 13 indicadores para Prevención (11/13 son indicadores UNGASS)
- 4 indicadores para Atención (3/4 son indicadores UNGASS)
- 2 indicadores para Entorno Favorable (UNGASS –Incluidos en el ICPN)
- 3 indicadores para MyE, incluyendo Vigilancia Epidemiológica (1/3 indicadores UNGASS) y
- 3 indicadores para Fortalecimiento Institucional (1/3 corresponde a un indicador UNGASS)

En general, 64% de los indicadores UNGASS están incluidos en el Plan Nacional de MyE (16/25). Los nueve indicadores de UNGASS que no fueron incluidos en el Plan son: 2 indicadores sobre huérfanos (No.10 y 12), 2 relacionados a Usuarios de Drogas Intravenosas - UDI (Indicadores No. 20 y 21); 1 referente al acceso a la prueba de VIH en población general (No.7); dos indicadores sobre comportamientos de riesgo (población joven, de 15-24 años que reporta inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años; y población adulta, de 15-49 años que reporta relaciones sexuales con más de una pareja durante los últimos 12 meses – Indicadores UNGASS No. 15 y 16 respectivamente); y 2 relacionados con la prevalencia de VIH – Indicadores de Impacto (Indicador No. 22: jóvenes de 14-24 años VIH+ y el No. 25 lactantes VIH+ nacidos de madres VIH+).

El Plan de MyE define los 25 indicadores nacionales e incluye una ficha técnica para cada uno, que describe los flujos de información, los formatos, el personal responsable, las fuentes de información y la metodología para la construcción de los indicadores. Proporciona líneas de base y ciertas metas, todo esto complementando al PEN.

---

<sup>19</sup> Guatemala, MSPAS, PNS. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2007.



Define además, la estructura de la respuesta ante el VIH (Componente 1 del Marco Organizacional para un Sistema Funcional de MyE en VIH – C1 MERG) con tres instancias:

- Comité Interinstitucional – instancia nacional multisectorial, de carácter tripartita, con un alto nivel de representación política: Sector Público: MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Ministerio de Educación; ONG y Cooperación Externa (Pendiente de conformación por su vinculación con la consolidación de la CONASIDA)
- Unidad Nacional de MyE – instancia técnica dentro del PNS / MSPAS (Establecida y Funcional)
- Comité Técnico de MyE – entidad de apoyo técnico en MyE (Establecido y Funcional)

Dado que el Plan fue elaborado previo al lanzamiento del Marco Organizacional para la Construcción de un Sistema Funcional de MyE en VIH, menciona pero no desarrolla en detalle, aspectos clave de los siguientes componentes: Desarrollo de Recursos Humanos en MyE (C2), Alianzas Estratégicas para MyE (C3), plan operativo anual, costado (C5), Abogacía, Comunicación y Cultura para MyE (C6), Monitoreo Programático Rutinario (C7), bases de datos a nivel nacional y sub-nacional (C9), supervisión y auditoría de datos (C10), Agenda de Evaluación e Investigación (C11) y disseminación y uso de información estratégica (C12).


La implementación del Plan se inició durante el 2008, en el primer año de las nuevas autoridades de gobierno. La Unidad Nacional de MyE (creada desde el 2004) fue reactivada mediante la asignación de un punto focal nacional de MyE a tiempo completo, quien participó en la III Capacitación Global en MyE, organizado por el Departamento de Evaluación de ONUSIDA en Tailandia, en octubre 2008. Se trabajó el primer borrador del Reglamento Interno de MyE.

En noviembre del mismo año, Guatemala fue seleccionada junto a otros tres países a nivel mundial, para pilotear la herramienta desarrollada por MERG y evaluar el sistema nacional de MyE, basado en los 12 componentes. Conforme a los resultados de dicha evaluación<sup>20</sup>, el desarrollo de un sistema único de MyE en Guatemala es incipiente (39%) y concentrado en dos estructuras organizacionales, el PNS/MSPAS a nivel nacional y otros implementadores (sub-recipientes del Proyecto VIH del Fondo Mundial) a nivel sub-nacional. Los componentes se clasificaron en cuatro grupos según sus niveles de implementación:

- a) Componentes más desarrollados (4):** Plan Nacional de MyE (C4), Estructuras organizacionales con MyE (C1), Abogacía, comunicación y cultura para MyE (C6), Monitoreo programático rutinario (C7);

---

<sup>20</sup> Guatemala, MSPAS, Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación de Guatemala e Identificación de Acciones Prioritarias, Noviembre 2008.



**b) Componentes parcialmente desarrollados (4):** Diseminación y uso de la Información (C12); Bases de datos a nivel nacional y sub-nacional (C9), Agenda de evaluación e investigación (C11) y Encuestas y vigilancia epidemiológica (C8);

**c) Componentes menos desarrollados (3):** Desarrollo de recursos humanos en MyE (C2), Supervisión y auditoría de datos (C10) y Alianzas para MyE (C3); y


**d) No desarrollado (1):** Plan operativo de trabajo anual, costeadado (C5).

Los principales puntos de acción priorizados para fortalecer el MyE del VIH, a partir de dicha evaluación fueron:

- ✓ La elaboración del plan operativo de trabajo anual, costeadado en MyE con participación activa de actores clave. (Comité Técnico de MyE)
- ✓ La elaboración de los términos de referencia para el Comité Técnico de MyE y para la Unidad de MyE del PNS, basada en la definición de las funciones esenciales de MyE de la CONASIDA y el PNS (Comité Técnico de MyE, CONASIDA y PNS)
- ✓ Establecimiento de la Unidad Nacional de MyE con participación de los niveles nacional y sub-nacionales (Comité Técnico de MyE)
- ✓ Ampliación a nivel nacional de la experiencia de MyE desarrollada por los proyectos del Fondo Mundial
- ✓ Elaboración de la Agenda Nacional de evaluación e investigación (Comité Técnico de MyE)
- ✓ Institucionalización del Reporte de UNGASS, MEGAS y Acceso Universal (PNS / MSPAS)

La implementación de los planes de monitoreo y evaluación en VIH y sida ha implicado el desarrollo progresivo de una plataforma tecnológica que facilite el flujo de la información. Durante el periodo de este informe el PNS ha dado prioridad a mejorar dicho componente, movilizanddo apoyo de la cooperación bilateral, como USAID y su En este campo se cuenta con las siguientes bases de datos (en proceso de desarrollo):

- SIGSA SIDA 1.2 (Consejerías pre y post prueba a PEMAR, PTMH, Población general, Accidente laboral...etc.) y 2 (consejerías pre y post prueba a casos pediátricos)
- MANGUA (Manejo Clínico de Pacientes)
- SIGMA (Opción intermedia desarrollada para agilizar la información de pacientes en ARV y reporte UNGASS mientras se logra la implementación de MANGUA)
- EPI INFO en WEB (Reporte de caso VIH y sida)
- VICITS (Vigilancia centinela de ITS)
- NET.COM (Co-infección TB-VIH)



La sistematización de la información en VIH debe vincularse a esfuerzos más amplios tales como los de la plataforma de “Business Objects” para el sector salud apoyados por USAID, la herramienta interactiva con información económica, social y demográfica a nivel de los 333 municipios del país, desarrollada con el Proyecto Diálogo. Es además necesario apoyar el compromiso asumido por SEGEPLAN para desarrollar capacidades nacionales en el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Durante el 2008 y 2009, los esfuerzos nacionales en MyE del VIH, con participación activa de la Unidad Nacional y el Comité Técnico de MyE, se concentraron en los siguientes procesos clave: a) La generación y validación de los informes del ejercicio ASAP con Banco Mundial y sus productos – Marco de Resultados del PEN.<sup>21</sup> y Base de Datos sobre evidencias en VIH.<sup>22</sup>; que incluyen el costeo sobre la base del análisis del PEN; b) La realización de un costeo basado en evidencia la incorporación del componente de MyE en las propuestas presentadas ante el Fondo Mundial apoyado por USAID y USAID/PASCA; c) La realización de un costeo basado en evidencia la incorporación del componente de MyE en las propuestas presentadas ante el Fondo Mundial apoyado por USAID y USAID/PASCA (Ver tabla presentada a continuación); d) La evaluación de la respuesta del sector salud ante el VIH (realizada con OPS y financiamiento FAP / CDC); e) El ejercicio de Estimaciones y Proyecciones en VIH 2009; f) La evaluación final del PEN 2006-2010 (con financiamiento de USAID/PASCA y apoyo técnico del SNU y otros cooperantes), g) el apoyo a los estudios especiales del proyecto VIH del Fondo Mundial; h) la generación de los informes anuales de Acceso Universal (con Apoyo de OPS y ONUSIDA) y i) el presente ejercicio de reporte UNGASS 2010.

Los resultados obtenidos serán de utilidad para las principales prioridades establecidas para el 2010 en MyE: la elaboración del nuevo Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA 2011-2015, y el fortalecimiento del sistema nacional de MyE, en función del seguimiento de compromisos y reporte de avances para lograr Acceso Universal. Como ejemplo de dichos insumos, se presenta a continuación la definición de las áreas de intervención, líneas de base, metas y costeo desarrolladas.

---

<sup>21</sup> Matriz de Resultados y Plan de Costeo – Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/Sida Guatemala 2006 – 2010, Febrero 2009.

<sup>22</sup> Guatemala. MSPAS, Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia – Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/Sida Guatemala 2006 – 2010, Febrero 2009.



## Líneas de Base 2006 – Metas y Costos unitarios al 2010 Guatemala, 2008

No.	Indicadores	2006		2010		UNITARIO
		%	No.	%	No.	COSTO US\$
<b>Atención</b>						
1	No. De clínicas que cuentan con ARV		7		18	244,839.00
2	Cobertura de ARV – población adulta	30%	1,534	95%	4,579	442.00
3	Cobertura de ARV – población de niños	18%	278	15%	736	442.00
4	% de pacientes de VIH que reciben profilaxis para C4– Adultos	3%	174	95%	13,426	4.15
5	% de pacientes de VIH que reciben tratamiento para C4 – adultos	27%	1,562	95%	13,426	21.93
6	% de personas que necesitan atención paliativa, y que la reciben	16%	677	30%	86	794
<b>Prueba Voluntaria con Consejería</b>						
1	Cobertura de prueba voluntaria con consejería – Población necesitada	19%	910,580	50%	982,461	23.15
<b>Prevención de la Transmisión Materno Infantil</b>						
1	% de mujeres embarazadas que reciben prueba voluntaria con consejería	7%	370,878	80%	426,830	13.15
2	% de mujeres embarazadas con VIH en control prenatal que reciben TAR	56%	218	95%	5,141	155.05
<b>Prevención</b>						
1	MTS beneficiadas de programas de prevención	13%	37,749	25%	79,722	25.3
2	Clientes de MTS beneficiados de programas de prevención	13%	37,749	25%	79,722	25.3
3	HSH beneficiados de programas de prevención	23%	1,725	95%	7,350	47.5
4	Jóvenes en escuelas secundarias con profesores capacitados en VIH	13%	2,241	25%	5,112	32.3

Fuente: Ejercicio de Costeo. PNS con apoyo de USAID/PASCA, ONUSIDA, 2008.





# Anexos

**ANEXO 1:** Proceso de consulta y preparación del informe nacional sobre el seguimiento de la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida

**ANEXO 2:** Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional



## ANEXO 1

### Apéndice 2. Proceso de consulta y preparación del Informe nacional sobre los progresos realizados en la vigilancia del seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida

1) ¿Qué instituciones o entidades tenían la responsabilidad de rellenar los formularios de los indicadores?

a) CNS o equivalente	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
b) PNS	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
c) Otra (sírvase especificar)	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No

Equipo técnico del PNS

2) Con aportaciones de

Ministerios:

Educación	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Salud	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Trabajo	Si		No <input checked="" type="checkbox"/>
Relaciones Exteriores	Si		No <input checked="" type="checkbox"/>
Otros (sírvase especificar)	Si		No

Organizaciones de la sociedad civil	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Personas que viven con el VIH	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Sector privado	Si		No <input checked="" type="checkbox"/>
Organizaciones de las Naciones Unidas	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Organizaciones bilaterales	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
ONG internacionales	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Otras (sírvase especificar)	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No

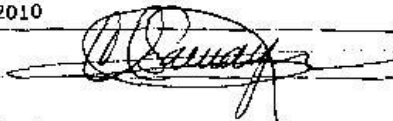
Redes, Alianzas, Grupos de La Diversidad

- 3) ¿Se debatió el informe en un gran foro? Si  No
- 4) ¿Se almacenan centralmente los resultados de la encuesta? Si  No
- 5) ¿Están disponibles los datos para consulta pública? Si  No
- 6) ¿Quién es el responsable de la presentación del informe y del seguimiento en caso de que haya preguntas sobre el Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS?

Nombre / cargo: CLAUDIA SAMAYOA JEFA DEL PROGRAMA NACIONAL ITS/si/hiv/sida

Fecha: 31 de marzo 2010

Firma: \_\_\_\_\_




Sírvase proporcionar información completa de contacto:

Dirección: 5 Avenida 11-40 Zona 11 Colonia El Progreso

Correo electrónico: claudiasamayoa@gmail.com

Teléfono: (502) 2445 4090

### ANEXO 2

**Nombre del funcionario del Comité Nacional del Sida a cargo de la presentación del ICPN a quien pueden dirigirse dudas, si las hubiera**

Perla Silvana Urzúa Navas

**Dirección postal:**

5a. av. 11-40 zona 11 Col. El Progreso

**Teléfono.:**

502-24454090

**Fax:**

502-24454093

**Correo electrónico:**

persi346@yahoo.com

**Fecha de presentación:**

24/03/2010

**Instrucciones**

La siguiente herramienta mide los avances realizados en materia de desarrollo y aplicación de las políticas, estrategias y leyes nacionales sobre el sida. **Es parte integral de la lista de indicadores básicos del UNGASS, que debe completarse y presentarse como parte del Informe nacional sobre los progresos realizados del UNGASS de 2010.**

Esta cuarta versión del Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN) ha sido actualizada para que refleje la nueva orientación programática relativa al VIH y coincida con las nuevas herramientas de medición de política y ejecución acordadas. Se ha incluido una orientación adicional para aumentar la validez de las respuestas y la comparabilidad entre los distintos países. La mayoría de las preguntas son idénticas a las del ICPN de 2005 y 2007, por lo que se recomienda encarecidamente a los países que lleven a cabo un análisis de tendencias e incluyan una descripción de los avances realizados en materia de (a) desarrollo de las políticas, estrategias y leyes, y (b) aplicación de las mismas en apoyo a la respuesta del país al VIH. También deben incluirse comentarios sobre los acuerdos o discrepancias entre las preguntas que se superponen en las partes A y B, así como un análisis de la tendencia de los datos clave del Índice Compuesto de Política Nacional, siempre que estén disponibles.

### ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

El ICPN se divide en **dos partes**:

**Parte A, que se entrega para que respondan los funcionarios gubernamentales.**

Esta parte abarca:

- I. Plan estratégico
- II. Apoyo político
- III. Prevención
- IV. Tratamiento, atención y apoyo
- V. Vigilancia y evaluación

**Parte B, que se entrega para que respondan los representantes de organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas.**

Esta parte abarca:

- I. Derechos humanos
- II. Participación de la sociedad civil
- III. Prevención
- IV. Tratamiento, atención y apoyo

Algunas de las preguntas figuran tanto en la parte A como en la parte B para asegurar que se obtienen las opiniones tanto del gobierno nacional como de informantes no gubernamentales, coincidan o no.

Es importante presentar un ICPN totalmente cumplimentado. Se ruega marcar las respuestas estandarizadas que correspondan y proporcionar información adicional en los recuadros en blanco cuando se solicite. Ello facilitará un mejor entendimiento de la situación actual del país, aportará ejemplos de buenas prácticas para que otros aprendan, e identificará algunas cuestiones para seguir mejorando. Las respuestas del ICPN reflejan la ejecución general de las políticas, estrategias, leyes y programas relacionados con la respuesta al VIH. Las casillas en blanco brindan la oportunidad de comentar cualquier asunto que se considere importante y no se haya tratado lo suficiente en las preguntas estandarizadas (por ejemplo: importantes variaciones subnacionales; nivel de aplicación de las leyes, políticas o regulaciones; notas explicativas; comentarios sobre fuentes de datos, etc.). En general, los *proyectos* de estrategias, políticas o leyes *no* se consideran 'existentes' (es decir, no ha habido oportunidad aún de que ejerzan influencia en la ejecución de

los programas), de modo que la respuesta a la pregunta de si dichos documentos existen debe ser negativa. No obstante, conviene aclarar en el correspondiente recuadro en blanco que existe una versión preliminar de dichos documentos.

La responsabilidad general de recopilar y presentar la información para el Índice Compuesto de Política Nacional corresponde a los gobiernos nacionales, por medio de sus Comités Nacionales del Sida (CNS) o equivalentes.

### **PASOS PROPUESTOS PARA LA RECOPIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DATOS**

El ICPN debe completarse, en la medida de lo posible, durante los seis últimos meses del período de preparación del informe (es decir, entre junio y diciembre de 2009 para la ronda de preparación de 2010). Como es preciso consultar a varias de las partes implicadas, es importante asignar el tiempo adecuado a la recopilación y el proceso de consolidación de datos.

#### **1. Designación de dos coordinadores técnicos (uno para la parte A; otro para la parte B)**

Los coordinadores técnicos deben ser los responsables de llevar a cabo el análisis teórico, realizar las entrevistas como es preciso, reunir a las partes interesadas que corresponda, y facilitar la recopilación y consolidación de los datos del ICPN. El coordinador técnico de la parte A será preferiblemente del CNS (o equivalente) y el de la parte B una persona ajena al gobierno. En la medida de lo posible, es conveniente que ambos posean formación en el campo de la vigilancia y evaluación, conozcan a los actores principales de la respuesta nacional al VIH, y dominen la política nacional y el entorno jurídico.

#### **2. Acuerdo con las partes interesadas sobre la recopilación de datos del ICPN y el proceso de validación**

La cumplimentación escrupulosa del ICPN exige la participación de un conjunto de partes interesadas, entre las que deben figurar representantes de las organizaciones de la sociedad civil. Se recomienda encarecidamente organizar un taller inicial con las partes interesadas clave para acordar el proceso de recopilación de datos del ICPN, lo que incluye los documentos pertinentes para el análisis teórico, los representantes de organizaciones que serán entrevistados, y el proceso que se empleará para determinar las respuestas finales y el calendario.

#### **3. Obtención de datos**

Los datos del ICPN presentado deben representar la descripción más reciente de los entornos normativos, estratégicos y jurídicos. Dado que en el proceso participan varias partes interesadas y los datos deben reunirse antes de la presentación oficial al ONUSIDA, es importante conceder el tiempo suficiente para su cumplimentación.

Cada apartado debe completarse mediante la realización de las siguientes tareas:

(i). Análisis teórico de documentos pertinentes

Conviene, en caso de que no se haya hecho todavía, recopilar todos los documentos básicos (es decir, políticas, estrategias, leyes, directrices, informes, etc.) relativos a la respuesta al VIH en un lugar al que todas las partes interesadas puedan acceder con facilidad (como un sitio web). Eso no sólo facilitará la validación de las respuestas del ICPN, sino que además, y lo que es más importante, aumentará la sensibilización acerca de la importancia de estos documentos para la ejecución de la respuesta nacional al VIH y a la larga promoverá su utilización.

(ii). Entrevista (u otras formas que resulten eficaces para obtener información) de las personas clave mejor informadas sobre ese tema, incluidas, aunque no solamente, las siguientes:

- *Para los apartados del plan estratégico y apoyo político* : el director o subdirector del Programa Nacional del Sida o del Comité Nacional del Sida (o equivalente), los responsables del Programa Provincial y de Distrito del Sida (o niveles descentralizados equivalentes).

- *Para el apartado de vigilancia y evaluación*: funcionarios del Comité Nacional del Sida (o equivalente), del Ministerio de Salud, puntos focales sobre el VIH de otros ministerios y el grupo técnico de trabajo nacional de vigilancia y evaluación.

- *Para las cuestiones relacionadas con los derechos humanos*: funcionarios del Ministerio de justicia y comisionados de derechos humanos para las preguntas de la parte A; representantes de las organizaciones de derechos humanos y otras organizaciones de la sociedad civil y centros/instituciones de ayuda jurídica que trabajan en el campo del VIH para las preguntas de la parte B.

- *Para el apartado de participación de la sociedad civil*: representantes clave de organizaciones importantes de la sociedad civil que trabajan en el campo del VIH. Eso incluye concretamente representantes de las redes de personas que viven con el VIH, de los grupos de población más expuestos y de otros grupos de población vulnerables.

- *Para los apartados de prevención, tratamiento, atención y apoyo*: ministerios y principales organismos y organizaciones de ejecución que trabajan en este campo, incluidas las organizaciones no gubernamentales y las redes de personas que viven con el VIH.

Obsérvese que a las personas entrevistadas no se les pide que proporcionen su opinión personal, sino su opinión en calidad de representantes de sus instituciones o distritos.

#### 4. Validación, análisis e interpretación de los datos

Una vez rellenado todo el ICPN, los coordinadores técnicos deberán revisar cuidadosamente todas las respuestas para determinar si hacen falta consultas adicionales o la revisión de más documentos. Es importante analizar los datos de cada uno de los apartados del ICPN e incluir una reseña en el Informe nacional sobre los progresos realizados en materia de desarrollo de políticas/estrategias y ejecución de los programas para contener la epidemia de VIH del país. También deben incluirse comentarios sobre las coincidencias/discrepancias de las preguntas de la parte A y la parte B que se superponen, así como un análisis de las tendencias de los datos clave del ICPN desde 2003, cuando estén disponibles.

Se recomienda encarecidamente organizar un taller final con las partes interesadas fundamentales para presentar, debatir y validar las respuestas del ICPN y la reseña con las conclusiones antes de la presentación oficial. Se prevé que los representantes de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el campo del VIH sean invitados a participar. Eso incluye específicamente a los representantes de las personas que viven con el VIH, los grupos de población más expuestos y otros grupos vulnerables. En el taller se revisarán, en la medida de lo posible, los resultados de la última ronda de elaboración del informe haciendo hincapié en los cambios que se hayan producido desde entonces y centrándose en la validación de los datos del ICPN. La coherencia de los datos finales del ICPN no supone la eliminación de las discrepancias, si las hubiera, entre las preguntas que se superponen en las partes A y B; simplemente supone que, cuando las perspectivas de los informantes difieran, concuerden las respuestas de la parte A por un lado, de la parte B por otro, y ambas sean presentadas. Si no hay mecanismos establecidos, el taller puede constituir también una buena oportunidad para plantear una mayor colaboración entre las partes interesadas que corresponda a fin de abordar las principales deficiencias detectadas durante el proceso del ICPN.

#### 5. Entrada y presentación de datos

El ICPN final debe presentarse antes del 31 de marzo de 2010 utilizando el soporte lógico disponible para tal fin en el sitio web que el UNGASS ha dedicado a los informes ([www.unaids.org/UNGASS2010](http://www.unaids.org/UNGASS2010)). Si no fuera posible, debe librarse el cuestionario completo en versión electrónica como apéndice del Informe nacional sobre los progresos realizados antes del 15 de marzo de 2010 para que los datos puedan introducirse manualmente en Ginebra

#### Describan el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del IC

En la parte A se recopiló la información a nivel operativo y a de autoridades multisectorial y autoridades de alto nivel del MSPAS relacionados con la respuesta al VIH y sida. La recopilación de los datos fue a través de entrevistas directas y validadas al interno del MSPAS. En la parte B se recopilaron los datos en 3 talleres se hizo un proceso de presentación de la información en donde se consensó la misma.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Describan el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas

En la parte A se socializó la información con los técnicos del MSPAS en donde se llegó a un proceso de aclaración, en la parte B se realizó en los mismos talleres de consenso.

**Destaquen las cuestiones, en caso de haberlas, relacionadas con los datos finales del ICPN presentados (como la calidad de los datos, posibles interpretaciones equívocas de las preguntas o puntos similares):**

No hay

**Entrevistados para el ICPN** [Indiquen **todos** los entrevistados cuyas respuestas se han recogido para rellenar [partes de] el ICPN en la siguiente tabla; añadan tantas filas como sean necesarias]

**ICPN - PARTE A [para que respondan los funcionarios gubernamentales]**

Entrevistado No.	Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte A				
			[indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]				
			A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V
Entrevistado 1	Dirección de área de salud	Médico encargado del Programa de Salud Sexual y Reproductiva	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 2	MSPAS	Vice Ministro Técnico	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 3	CONASIDA	Coordinadora	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 4	PNS	PNS	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 5	Hospital Nacional de Escuintla	Médico Encargado de la UAI	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 6	Hospital de la Amistad Japón Guatemala	Administrador de la Unidad de Atención Integral	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 7	Hospital Infantil Elisa Martínez	Administradora de la Unidad de Atención Integral	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 8	Hospital Nacional de Zacapa	Médico responsable de la Unidad de Atención Integral	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 9	Dirección de Área de Salud de Zacapa	Dirección de Área de Salud de Zacapa	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 10	Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango	Encargada de la Unidad de VIH	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 11	Hospital Regional de Occidente	Enfermera Profesional de la Unidad de Atención Integral	✓	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 12	Hospital Nacional de Coatepeque	Administrador de la Unidad de Atención Integral	✓	✓	✓	✓	✓

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Entrevistado 13	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida	Equipo Técnico	✓	✓	✓	✓	✓
-----------------	--	----------------	---	---	---	---	---

Si el número de encuestados es mayor a 25, utilice la caja siguiente para introducir los restantes nombres

**ICPN - PARTE B [para que respondan las organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas]**

Entrevistado No.	Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte B			
			[indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestad			
			B.I	B.II	B.III	B.IV
Entrevistado 1	USAID/PASCA	USAID/PASCA	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 2	Red Legal de Derechos Humanos	Representante	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 3	Alianza de Personas que viven con VIH	Representante	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 4	Red Sur Occidente	Presidente	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 5	Red Sur Oriente	Representante	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 6	OMES	Presidente	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 7	Amigos contra el sida	Presidente	✓	✓	✓	✓
Entrevistado 8	OTRANS	Presidente	✓	✓	✓	✓





# Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

## Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

### Parte A

[para que respondan los funcionarios de gobierno]

#### Parte A, Sección I: PLAN ESTRATÉGICO

##### 1. ¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

- Sí
- No
- No corresponde (N/C)

##### Período cubierto:

2001-2005 / 2006-2010

##### 1.1 ¿Desde cuándo tiene el país una estrategia multisectorial?

##### Número de años

##### 1.2 ¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades?

	Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado	
	Sí	No	Sí	No
Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ejército/Policia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujeres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

\* Cualquiera de los siguientes sectores: agricultura, finanzas, recursos humanos, justicia, minería y energía, planificación, obras públicas, turismo, comercio e industria.

Si "Otros" son incluidos, especificar:

Si no hay un presupuesto asignado para algunos o ninguno de los sectores anteriores, explique qué financiación se utiliza para asegurar la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector?

### 1.3 La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

	Sí	No
Poblaciones destinatarias		
a. Mujeres y niñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jóvenes de ambos sexos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Consumidores de drogas inyectables	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Profesionales del sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Huérfanos y otros niños vulnerables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Otras subpoblaciones vulnerables específicas*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entornos		
h. Lugar de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Escuelas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Prisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuntos interrelacionados		
k. VIH y pobreza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Protección de los derechos humanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Participación de las personas que viven con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Tratamiento del estigma y la discriminación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

\* Subpoblaciones, aparte de los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los profesionales del sexo, que se han identificado localmente como poblaciones expuestas a un riesgo elevado de transmisión del VIH (tales como clientes de los profesionales del sexo, migrantes transfronterizos, trabajadores migrantes, desplazados internos, refugiados o presos).

### 1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación de necesidades?

Sí  No

Si la respuesta es negativa, explique cómo se identificaron las poblaciones destinatarias?

Las poblaciones se establecieron más por las prioridades de los donantes y el trabajo que se pide hacer con las poblaciones que ellos identificaron, además se trabajó en base a las propuestas elevadas al Fondo Mundial, datos epidemiológicos y de bibliografía internacional

### 1.5 ¿Cuáles son las poblaciones del país a las que van destinados los programas del VIH?

MTS, HSH, PPL, Embarazadas, JRS, Uniformados, PV, Población General

### 1.6 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?

Sí  
 No

### 1.7 ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:

	Sí	No
a. ¿Objetivos formales del programa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Metas o hitos claros?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. ¿Un desglose de los costos de cada área programática?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. ¿Una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**1.8 ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil\* en el desarrollo de la estrategia multisectorial?**

- Participación activa
- Participación moderada
- Participación nula

\* La sociedad civil incluye, entre otras, las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el sida, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables, los migrantes, los refugiados/poblaciones desplazadas y los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

**Si la participación es activa, explique brevemente cómo se organizó**

Si se hace a través de convocatorias que fomentan la participación en la elaboración de los planes estratégicos, además participan dentro del Mecanismo Coordinar de País.

**1.9 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?**

- Sí
- No

**1.10 ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el VIH con la estrategia nacional multisectorial?**

- Sí, todos los asociados
- Sí, algunos asociados
- No

**Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste / armonización y por qué**

En el eje de Entorno hay divergencia en qué lugar y donde debe actuar la CONASIDA, el apoyo se basa en prevención, monitoreo e IEC, y donde no hay es en Atención.



## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: (a) el plan de desarrollo nacional, (b) la evaluación nacional común / el Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, (c) la Estrategia para la reducción de la pobreza, y (d) el enfoque multisectorial?

- Sí  
 No  
 N/C

3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?

- Sí  
 No  
 N/C

4. ¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.)?

- Sí  
 No

4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?

	Sí	No
Comunicación de cambio de comportamientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suministro de preservativos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asesoramiento y pruebas del VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de infecciones de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento antirretrovírico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención y apoyo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Si se proporcionan asesoramiento y pruebas del VIH a los servicios uniformados, describa brevemente el enfoque que se ha adoptado a ese respecto (p. ej., indique si la prueba del VIH es voluntaria u obligatoria, etc.):

La prueba es voluntaria pero no es universal, si existen personas positivas, se le inicia tratamiento con ARV, con limitaciones en el mismo actualmente.

5. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones que protejan específicamente de la discriminación a las poblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

- Sí  
 No

5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué poblaciones?

	Sí	No
a. Mujeres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Consumidores de drogas inyectables	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Profesionales del sexo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
f. Internos en prisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Migrantes/poblaciones móviles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:

Se ha organizado una red de organizaciones de la sociedad civil, que vela por el cumplimiento de la legislación guatemalteca con respecto al cumplimiento de derechos humanos, respaldados en los instrumentos internacionales.

Comente brevemente en qué medida están aplicándose en la actualidad dichas leyes

Se ha capacitado a personas sobre la legislación y sensibilización a los operadores de justicia. Además, se ha llevado a cabo un mecanismo de registro y acompañamiento de las denuncias.



6. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las subpoblaciones vulnerables?

- Sí
- No

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué subpoblaciones?

	Sí	No
a. Mujeres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Consumidores de drogas inyectables	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Profesionales del sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Internos en prisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Migrantes/poblaciones móviles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, los reglamentos o las políticas**

La Ley de Trata de menores penaliza el trabajo sexual, la Ley de planificación familiar y el mismo decreto 27-2000 impide la realización de la prueba de VIH a menores si no cuenta este con la autorización de sus padres y la ley Penal no permite la salida de los PPL a recibir afuera de prisión.

**Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:**

Acciones de prevención han disminuido por que las MTS no se identifican como tales, la segunda no permite el ofrecimiento de las pruebas para población vulnerable y la tercera no permite atención integral a los PPL.

7. ¿Ha realizado el país el seguimiento de los compromisos adquiridos con el fin de alcanzar el acceso universal y adoptado durante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida de junio de

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

2006?

- Sí  
 No

7.1 ¿Se han revisado la estrategia nacional y el presupuesto nacional para el VIH en consecuencia?

- Sí  
 No

7.2 ¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?

- Sí  
 No

7.3 ¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?

- Estimaciones y necesidades actuales y futuras  
 Sólo estimaciones de necesidades actuales  
 No

7.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH?

- Sí  
 No

(a) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?

- Sí  
 No

(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?

- Sí  
 No

(a) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?

- Sí

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

No

**(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?**

Sí

No

**Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué grupos de población?**

Por etnia, preferencia sexual, actividad laboral, geográfica además.

**Explique brevemente qué uso se le da a esta información:**

Se consideran para las nuevas planificaciones estratégicas como prevalencia a los lugares que suponen, se define los lugares para dar atención integral

**(c) ¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?**

Sí

No

**Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros**

Por departamento y por municipio y además por Áreas de Salud y distritos

**Explique brevemente qué uso se le da a esta información:**

Se utiliza para elaborar planes de intervención y prevención, así como estrategias de IEC, apertura de unidades de atención integral y destinación de fondos para acciones de prevención y de organización comunitaria.

**7.5 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos?**

Sí

No

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas**

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

relacionados con el VIH en 2009?

Muy  
deficientes

Excelentes



**Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Aumento de cobertura a través de la creación de la unidades de atención integral a nivel regional. Poblaciones objetivo sensibilizadas para ser tamizadas (mujeres embarazadas). Se ha mejorado la capacidad del recurso humano en la atención en todos los centros de salud público y privados.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?**

Implementar un sistema de monitoreo de atención integral y asistencia técnica de campo. Desarrollar un sistema de logística para la provisión de CD4, carga viral y medicamentos. Facilitar un sistema de abastecimiento y entrega de éstos insumos, implementar un sistema de recurso humano que permita el desarrollo dentro de la institución.

Fortalecer las acciones de disminución de estigma y discriminación con otras instituciones con los instrumentos ya elaborados con las instancias nacionales, fortalecer y apoyar las acciones de la CONASIDA que actualmente se encuentra dentro del MSPAS. Darle seguimiento a las campañas de uso de condón para que éstas tengan un mayor impacto en la población. Desarrollar líneas estratégicas de acción para poblaciones excluidas (etnias, pobreza, HSH, TRANS y otros)

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### Parte A, Sección II: APOYO POLÍTICO

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el sida y presiden habitualmente reuniones importantes sobre el sida, la asignación de presupuestos nacionales para el apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

#### 1. ¿Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año?

	Sí	No
Presidente/jefe del gobierno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros altos cargos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. ¿Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional del VIH reconocido oficialmente (Consejo Nacional del Sida o equivalente)?

- Sí  
 No

##### 2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se creó?

2008

##### 2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿quién es el presidente?

Nombre	Iris López
Cargo/Función	Coordinadora

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### 2.3 Si la respuesta es afirmativa, el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida:

	Sí	No
¿Tiene atribuciones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene una composición definida?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Incluye a personas que viven con el VIH?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Incluye al sector privado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene un plan de acción?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene una Secretaría en funcionamiento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se reúne al menos una vez al trimestre?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Revisa las medidas sobre las decisiones políticas de forma habitual?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Promueve activamente decisiones políticas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Concede la oportunidad a la sociedad civil de influir en la toma de decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Si la respuesta es afirmativa "el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida ¿incluye a representantes de la sociedad civil?", ¿cuántos representantes?

Introducir un número entero mayor que o igual a 1

7

Si la respuesta es afirmativa "el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida ¿incluye a personas que viven con el VIH?", ¿cuántas personas con el VIH?

Introducir un número entero mayor que o igual a 1

5

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

3. ¿Cuenta el país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para ejecutar programas y estrategias relativos al VIH?

- Sí  
 No  
 N/C

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los principales logros

Implementación de la Fase I y II de Fondo Mundial, Aprobación de fase III para seguimiento de las acciones, es un lugar donde se definen acciones de país para enfrentar la epidemia.

Describa brevemente los principales problemas:

Conflicto de intereses lo que no permite el desarrollo del país sino para beneficio de otras organizaciones

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?

Introducir el porcentaje en números redondos (0-100)

20

5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece la Comisión Nacional del Sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de actividades relacionadas con el VIH?

	Sí	No
Información sobre las necesidades prioritarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientación técnica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordinación con otros asociados de ejecución	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Desarrollo de las capacidades	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros: especifica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

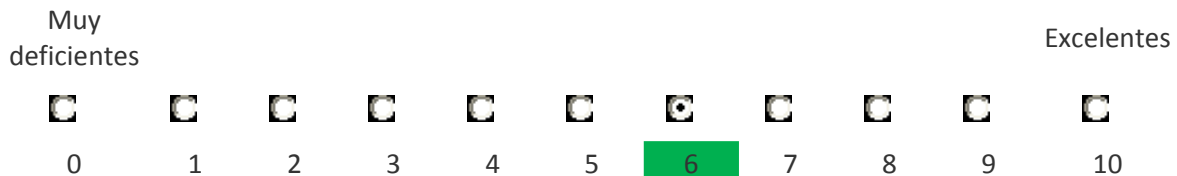
6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del sida?

- Sí  
 No

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?

- Sí  
 No

En general, ¿cómo calificaría el apoyo político de los programas relacionados con el VIH en 2009?



Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

Reactivación de la CONASIDA, rectoría del MSPAS en el tema de VIH y apertura de otras Unidades de Atención Integral

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?

Aumentar la asignación de recursos al PNS, contradicción que existe dentro de las leyes para garantizar los derechos humanos de los PV y grupos clave

### Parte A, Sección III: PREVENCIÓN

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la población general?

- Sí  
 No  
 N/C



## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### 1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?

Marcar los mensajes clave promovidos explícitamente (se permite marcar más de una)

- a. Abstinencia sexual
- b. Aplazamiento del inicio de la actividad sexual
- c. Fidelidad
- d. Reducción del número de parejas sexuales
- e. Uso sistemático del preservativo
- f. Práctica de relaciones sexuales seguras
- g. Evitar las relaciones sexuales remuneradas
- h. Abstenerse del consumo de drogas inyectables
- i. Uso de equipo de inyección estéril
- j. Combatir la violencia contra las mujeres
- k. Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH
- l. Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva
- m. Circuncisión masculina bajo supervisión médica
- n. Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH
- o. Prevención de la transmisión materno infantil del VIH

Especifique otros mensajes explícitamente promovidos:

### 1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?

- Sí
- No

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?

- Sí  
 No  
 N/C

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de:

	Sí	No
las escuelas primarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
las escuelas secundarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la formación de maestros?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos?

- Sí  
 No

2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

- Sí  
 No

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las subpoblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

- Sí  
 No

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

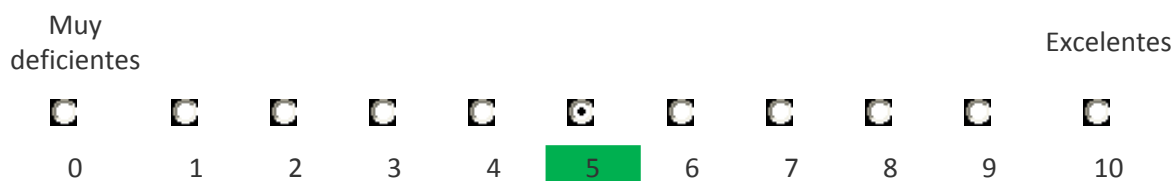
### 3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

	Consumidores de drogas inyectables	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Población reclusa	Otras subpoblaciones
Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reducción del estigma y la discriminación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promoción del preservativo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asesoramiento y pruebas del VIH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Reducción de la vulnerabilidad (p. ej., generación de ingresos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia de sustitución de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intercambio de jeringas y agujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especifique "Otras poblaciones"

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2009?



Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

Aumento de Presupuesto al PNS, Formación de 15 redes multisectoriales a nivel nacional, participación activa de la sociedad civil que apoyan acciones de salud dentro de su ámbito de acción, además educación y población migrante.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

En prevención, mayor participación y capacidad técnica de las instancias de Derechos Humanos del país para involucrar a la población general, fortalecer las gestiones para participación de medios de comunicación masiva, y mantener permanentemente la información de grupos clave

**4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?**

- Sí
- No

**Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas**

En reuniones de la red, mesas temáticas de salud, encuestas de satisfacción de usuarios, evaluación de desempeño, grupos focales y salas situacionales.

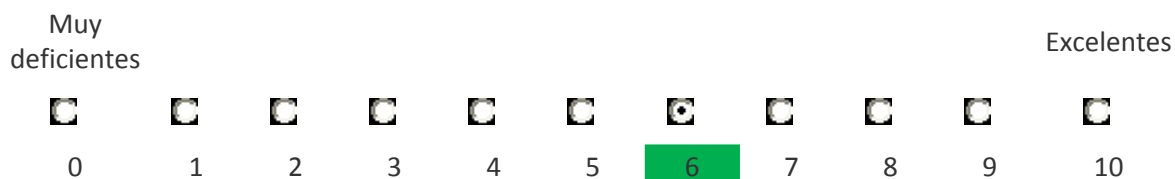
**4.1 ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?**

	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
<b>Componente de prevención del VIH</b>			
Seguridad hematológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IEC* sobre reducción del riesgo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IEC* sobre reducción del estigma y discriminación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoción del preservativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asesoramiento y pruebas del VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas para jóvenes no escolarizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* IEC = información, educación, comunicación

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2009?



**Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo**

En general 25 Direcciones de Área de Salud cuentan con planes operativos locales activos, 15 redes multisectoriales para la prevención de VIH. Campaña específica de uso de condón, aumento del tamizaje de pruebas de VIH en poblaciones clave.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo**

Incremento del presupuesto para subvencionar los planes de campaña de los planes operativos locales, establecer líneas de acción más eficaces para poblaciones puente, y en PEMAR.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### Parte A, Sección IV: TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial, y la atención domiciliaria y de base comunitaria, si bien no está limitada a estos aspectos).

- Sí  
 No

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las mujeres?

- Sí  
 No

1.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las poblaciones más expuestas?

- Sí  
 No

2. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

- Sí  
 No

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las mujeres?

- Sí  
 No

1.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las poblaciones más expuestas?

- Sí  
 No

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### 2. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

- Sí
- No

#### Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron?

En base al análisis de casos atendidos se determinó, que se debe fortalecer la coordinación entre la red de servicios para la atención comunitaria y seguimiento de pacientes.

#### 2.1 ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH?

	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH			
Terapia antirretrovírica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento pediátrico del sida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención domiciliaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis posterior a la exposición (p. ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros programas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?

- Sí  
 No

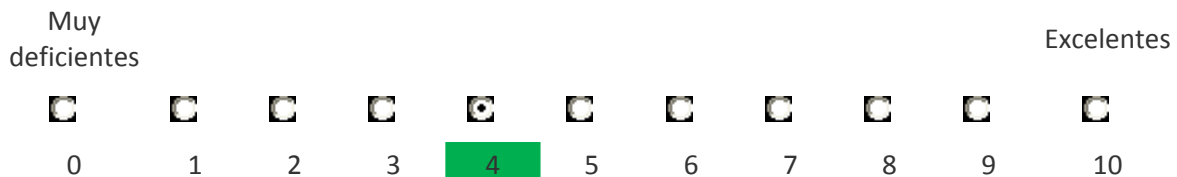
4. ¿Tiene el país mecanismos *de gestión regional* para la adquisición y suministro de productos esenciales como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?

- Sí  
 No

Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos?:

Para todos los medicamentos Antiretrovirales

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a la ejecución de programas de tratamiento, atención y apoyo en 2009?



Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo

14,400 pacientes entre mujeres, hombres y niños en TAR, 2 Unidades de Atención Integral nuevas regionales, cambio de esquemas antiretrovirales para disminución de efectos adversos a los pacientes, contratación de recurso humano multidisciplinario para las Unidades de atención Integral.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?

Mejorar adquisición de insumos para afinar los diagnósticos.

Hacer más ágil la gestión para la compra de medicamentos.

Contar con medicamento para el tratamiento de infecciones oportunistas.

Mantener abastecimiento de los ARV permanentemente



5. ¿Tiene el país una política o estrategia para hacer frente a las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

- Sí
- No
- N/C

### Parte A, Sección V: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

1. ¿Tiene establecido el país *un* plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E)?

- Sí
- En preparación
- No

1.1 Si la respuesta es afirmativa, años cubiertos (Introducir la fecha de inicio ej.: 2001):

2006

1.1 Si la respuesta es afirmativa, años cubiertos (Introducir la fecha final ej.: 2005):

2010

1.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿el plan ha contado con el respaldo de los asociados clave de vigilancia y evaluación?

- Sí
- No

1.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿se elaboró el plan de vigilancia y evaluación en consulta con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH?

- Sí
- No

1.4 Si la respuesta es afirmativa, ¿disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

- Sí, todos los asociados
- Sí, la mayor parte de los asociados
- Sí, pero sólo algunos asociados

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

No

### 2. ¿Incluye el plan de vigilancia y evaluación lo siguiente?

	Sí	No
Una estrategia para la recopilación de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un grupo bien definido y normalizado de indicadores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
una estrategia para evaluar la calidad de los datos (validez, fiabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una estrategia de análisis de los datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Una estrategia para la recopilación de datos Si la respuesta es afirmativa, ¿comprende ésta:

	Sí	No
una vigilancia sistemática del programa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
encuestas comportamentales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vigilancia del VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación?

- Sí
- En preparación
- No

### 4. Las prioridades de vigilancia y evaluación, ¿se han determinado a través de la evaluación del sistema nacional de vigilancia y evaluación?

- Sí
- No

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente con qué frecuencia se lleva a cabo una evaluación nacional de la vigilancia y evaluación y en qué consiste:

A nivel nacional no se lleva una vigilancia permanente, sin embargo se lleva vigilancia centinela de ITS y TB, en Escuintla, Puerto Barrios y el centro de salud de la zona 3.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### 5. ¿Existe una unidad funcional nacional de vigilancia y evaluación?

- Sí
- En preparación
- No

#### 5.1 Si la respuesta es afirmativa, la unidad nacional de vigilancia y evaluación

	Sí	No
¿Está ubicada en la CNS (o equivalente)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿En el Ministerio de Salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos y qué tipo de profesionales permanentes o temporales trabajan en la unidad nacional de vigilancia y evaluación?

**Número de empleados permanentes:**

Introducir un número entero mayor que o igual a 0

4

**Número de empleados temporales:**

Introducir un número entero mayor que o igual a 0

1

**Describe a los detalles de todo el personal permanente:**

	Cargo	¿Jornada completa / media jornada?		¿Desde cuándo? (Introducir el año en formato aaaa)
		¿Jornada completa	media jornada?	
Empleado permanente 1	Epidemiólogo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2004
Empleado permanente 2	Coordinador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2007
Empleado permanente 3	Encar. de l	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2002

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Describa a los detalles de todo el personal temporal:

	Cargo	¿Jornada completa / media jornada?		¿Desde cuándo? (Introducir el año en formato aaaa)
		¿Jornada completa	media jornada	

**5.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿se dispone de mecanismos para asegurar que todos los asociados importantes para la ejecución presenten sus informes/datos a la unidad de vigilancia y evaluación para incluirlos en el sistema nacional de vigilancia y evaluación?**

- Sí
- No

**¿Cuáles son las principales dificultades?**

Feudos en la red hospitalaria.

La estructura interna del Ministerio de Salud no permite la coordinación adecuada entre los diferentes actores en respuesta al VIH.

Falta de recurso humano capacitado en los servicios.

Alta rotación de personal.

No hay personal dedicado al ingreso de datos. Cuando existe realiza múltiples funciones.

No hay sanciones para los que reportan.

Bajos incentivos.

Inestabilidad laboral.

**6. ¿Existe un Grupo o Comité de Trabajo de Vigilancia y Evaluación que se reúna periódicamente para coordinar las actividades de vigilancia y evaluación?**

- No
- Sí, pero no se reúne periódicamente
- Sí, se reúne periódicamente

### 6.1 ¿Tiene representación de la sociedad civil?

- Sí
- No

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente quiénes son los representantes de la sociedad civil y cuál es su papel:

Agencias de cooperación, asesoría técnica, facilitación de procesos y financiación de los mismos.

PVVS, aunque son convocados pocas veces participan.

Dentro del comité técnico de monitoreo y evaluación existe una alta participación de la cooperación internacional que apoyan éste componente y por parte del ministerio participan 2 personas.

### 7. ¿Existe una base de datos nacional central de información relacionada con el VIH?

- Sí
- No

7.1 Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente la base de datos nacional y quién la gestión

SIGSA sida, MSPAS.

Notificación de caso, Centro Nacional de Epidemiología.

Vigilancia centinela de ITS, Vicits, CDC.

SIGMA, ONUSIDA

MANGUA, Fundación Sida i Societat

7.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye información sobre el contenido, las poblaciones destinatarias y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como sobre las organizaciones ejecutoras?

- Sí, sobre todo lo anterior
- Sí, pero sólo sobre algunas de las cosas
- Ninguno

### 7.3 ¿Existe un sistema de información de salud funcional?\*

	Sí	No
En el nivel nacional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
En el nivel de subnacional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(\*Los datos recibidos periódicamente de los establecimientos de salud se agrupan a nivel de distrito y se envían al nivel nacional. Los datos se analizan y usan a distintos niveles)

### 8. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?

- Sí
- No

### 9. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación

#### 9.1 para el desarrollo / la revisión de la estrategia nacional contra el sida?:



#### Proporcione un ejemplo específico

Elaboración de informes, la medición de los indicadores sobre todo los de proceso, para la elaboración estratégica, para definir brechas y líneas de acción, incluso dentro del mismo sistema de información, elaboración de propuestas.

#### ¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

No es un sistema que esté funcionando, dentro de las normas de contratación del personal asignado a monitoreo y evaluación en las dependencias del ministerio no existe un perfil para éste cargo.

Falta de un instrumento validado que se esté implementando en el tema de IEC, cultura de reporte y normativa que dé lineamientos y sanciones a quienes no lo cumplan esto dentro del envío de la información. Falta de apoyo a nivel central en el sistema de información obligatoria.

### 9. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación

#### 9.2 para la asignación de recursos?:



#### Proporcione un ejemplo específico:

Elaboración de propuestas como Fondo Mundial.  
Comparación de la respuesta a la epidemia a nivel internacional.  
Con base a la prevalencia de poblaciones en mayor riesgo y de VIH en las mismas, se demuestra el tipo de epidemia que se tiene en el país y se pueden tomar acciones en cuanto a la prevención de la misma

Elaboración de propuestas como Fondo Mundial.

Comparación de la respuesta a la epidemia a nivel internacional.

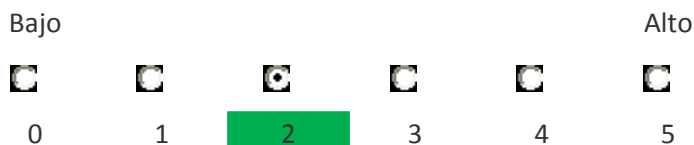
Con base a la prevalencia de poblaciones en mayor riesgo y de VIH en las mismas, se demuestra el tipo de epidemia que se tiene en el país y se pueden tomar acciones en cuanto a la prevención de la misma

#### ¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

No hay datos desagregados, falta de coordinación entre las unidades que reciben los datos a nivel central y los que la analizan, se debería establecer una capacitación permanente sobre monitoreo y evaluación al personal institucional a manera de tener un banco de datos del personal formado.

### 9. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación

#### 9.3 para mejorar los programas?:





## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### Proporcione un ejemplo específico:

Algunos de los datos epidemiológicos no se entregan a tiempo por lo que no podemos tomar decisiones oportunas en relación al comportamiento de la epidemia, más que de una manera retrospectiva

### ¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

Poco nivel de reporte. Poco recurso humano dedicado específicamente al tema, falta tener un sistema armonizado de información en el tema de VIH a nivel nacional. Actualización e implementación del vademecum de la USME del MSPAS.

### 10. ¿Existe un plan para aumentar la capacidad humana en el ámbito de la vigilancia y evaluación a nivel nacional, subnacional y de prestación de servicios?:

- Sí, a todos los niveles
- Sí, pero sólo a algunos niveles:
- No

#### 10.1 ¿Se impartió en el último año capacitación en vigilancia y evaluación

	Sí	No
A nivel nacional?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A nivel subnacional?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Incorpore el número de gente entrenada en el nivel nacional.

Introducir un número entero mayor que 0

38

Incorpore el número de gente entrenada en el nivel subnacional.

Introducir un número entero mayor que 0

76

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Incorpore el número de gente entrenada a nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil

Introducir un número entero mayor que 0

10.2 ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de capacidades en vigilancia y evaluación aparte de la capacitación?

Sí

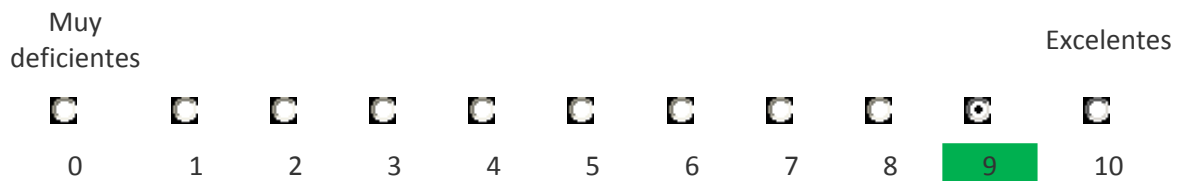
No

Si la respuesta es afirmativa, describa qué tipo de actividades

Socialización de:

Estimaciones, ASAP, Modulo de Recursos Necesarios, Costeo.

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa del VIH en 2009?



Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Unidades de Atención Integral con bases de datos para el manejo clínico del paciente.

Implementación en todas las áreas de salud y distritos municipales de SIGSA sida.

Notificación de casos.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo

Poco recurso humano. No hay monitoreo in situ.



## Parte B

### I. DERECHOS HUMANOS

1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH? (P. ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, atención de salud, etc.)

Sí X	No
------	----

1.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique si se menciona concretamente el VIH y de qué manera, o si se trata de una disposición general contra la discriminación:

La máxima normativa contenida de la Constitución Política de la República de Guatemala prescribe dos normas que protegen a las personas contra la discriminación a saber: el artículo 4º. Promueve la libertad e igualdad y afirma que el hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Además el artículo 93 que se refiere al Derecho a la salud. Y que expone que el Estado tiene como obligación garantizar a sus habitantes el goce de la salud como un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Específicamente en el Decreto Legislativo No. 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA en el artículo 37 prescribe: De la discriminación. Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas. También en forma supletoria se aplican normas para evitar la discriminación por VIH como se establece en el artículo 43, 44, 45, 46,47 y 50 del mismo cuerpo legal. Adicionalmente el artículo 202bis del Decreto 1773 del Código Penal tipifica el delito de Discriminación el cual también es aplicable para el caso del VIH y sida.

Cabe resaltar que desde el año 2008 se está realizando una modificación al decreto 27-2000, dicha reforma de la ley aun está en proceso de revisión para sugerir modificaciones por los vacíos tales como la aplicación de pruebas de VIH a menores de edad sin el consentimiento de un mayor de edad, o bien visibilizar a otras poblaciones vulnerables de la diversidad sexual y la comunidad Trans.

En otro punto hace falta la armonización pues hay contradicción con otras normas como el código de salud, sistema penitenciario, código de trabajo, código penal, ley orgánica del IGSS.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

**2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué subpoblaciones?**

a. Mujeres	Sí X	No
b. Jóvenes	Sí X	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No X
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No X
e. Profesionales del sexo	Sí	No X
f. Internos en prisiones	Sí X	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí X	No
h. Otras: Persona de la comunidad trans	Sí	No X

**Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:**

Las leyes han desarrollado varios mecanismos para velar por la aplicación de las normas que protejan a las poblaciones más expuestas y sub-poblaciones estas recaen principalmente en instituciones estatales creadas por ley como la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, Ministerio Público, Comisiones Nacionales y Defensorías y los tribunales de justicia. Además hace referencia de aplicación de sanciones en caso de incumplimiento las cuales se aplican de acuerdo al derecho sustantivo y adjetivo en las distintas ramas de derecho que competen al tema del VIH y sida.

**Describa brevemente el contenido de esas leyes:**

El Decreto legislativo 27-2000 en el artículo 41, permite la libre movilización y locomoción en el territorio nacional a cualquier persona que viva con VIH/SIDA. Esta ley contiene 17 artículos que reconocen los derechos humanos de las personas que viven con VIH entre estos podemos mencionar que protege a los privados de libertad según se establece en el artículos 47. La aplicación de las sanciones en caso de incumplimiento de las normas el mismo decreto deberá aplicarse los procedimientos establecidos en el Código de Salud o el Código Penal.

El Decreto No. 27-2006 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el artículo 10 define el derecho de igualdad sin discriminación alguna, el artículo 28 establece la obligatoriedad para acceder al sistema de salud. El artículo 85 crea la Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. La Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia será responsable de la formulación de las políticas de protección integral de la niñez y la adolescencia y tiene como función velar por que se cumplan las normas establecidas en la ley. El artículo 90 también crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en la Procuraduría de los Derechos Humanos, además se crea la Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora, para ejecutar los proyectos y programas que emprenda el Ministerio de Trabajo y Previsión Social por medio del Vice ministerio respectivo.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

El artículo 4 del Decreto Legislativo 97-96 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Protege a las mujeres en caso de agresión sexual, estableciendo las instancias públicas que pueden conocer de las denuncias y define el tribunal competente para darle seguimiento a las mismas.

El decreto Legislativo 22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer en el tercer considerando menciona entre otros puntos que dicha ley busca erradicar la discriminación contra la mujer basado en la inequidad entre hombres y mujeres. Los artículos 16 y 17 de la misma ley establecen mecanismos para garantizar la protección de la mujer creando entre otros el Centro de Apoyo Integral para la mujer sobreviviente de violencia y la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en Contra de la mujer –CONAPREVI-

Adicionalmente como fue mencionado en el artículo 202bis del Decreto 1773 Código Penal tipifica el delito de Discriminación el cual también es aplicable para el caso del VIH y sida.

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

Si bien existen mecanismos para la aplicación de las normas tal y como se menciona anteriormente la aplicación es mínima especialmente cuando existe discriminación a causa de VIH y sida.

La falta de credibilidad de los mecanismos existentes principalmente en el ámbito judicial así como la carencia de recursos económicos, la impunidad, la falta de sistematización de procesos de auditoría social para su aplicación o el temor de las personas afectadas para hacer uso de ellos contribuye a una aplicación limitada de las leyes existentes.

Aun se evidencia en el país la ausencia de normas específicas que contribuyan a la protección de las poblaciones vulnerables por ello se hace necesario el fortalecimiento de estas poblaciones (diversidad sexual, trans, trabajadoras y trabajadores del sexo) para mejorar la aplicación real de las leyes.

Se hizo mención además que la poca aplicabilidad del Decreto No. 27-2006 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia por parte de los operadores de justicia de Guatemala se debe a la falta de recursos humanos y económicos.

En general la aplicación es baja debido al desconocimiento de los operadores de justicia o bien por la falta de sensibilización, razón por lo cual los procesos de capacitación de la ley y de mejorar la participación de los operadores de justicia en temas relacionados al VIH son acciones aun pendientes de ser desarrolladas.

3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### 3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué subpoblaciones?

i. Mujeres	Sí	No X
j. Jóvenes	Sí X	No
k. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No X
l. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí X	No
m. Profesionales del sexo	Sí X	No
n. Internos en prisiones	Sí X	No
o. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No X
p. Otras: (especificar) Comunidad trans	Sí X	No

**Si la respuesta es afirmativa**, describa brevemente el contenido de las leyes, reglamentos o políticas:

En el caso de las trabajadoras sexuales o profesionales del sexo se han visto afectadas en el ejercicio de su trabajo ante la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 09-2009 Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la interpretación errónea que se hace de los artículos 36, 37 que modifica los artículos 191, 192 y la adición al artículo 193 bis todos del decreto legislativo 17-73 Código Penal los cuales Ya que muchos dueños y encargados han empezado a despedir masivamente a las mujeres y en otros casos han promovido que las mujeres trabajen sexualmente fuera de los bares, casas cerradas y night club poniendo en mayor vulnerabilidad a las mujeres trabajadoras sexuales. Ha sido tal la situación que las mujeres han dejado de asistir a los centros de salud para su atención profiláctica debido a la incertidumbre que ocasiona dicha ley. Dicha ley directa e indirectamente está promoviendo la clandestinidad en el ejercicio del trabajo sexual y con ellos afectando la prevención de las ITS y del VIH en esta población.

El Decreto Legislativo No. 17-73 Código penal y el Código Procesal Penal penaliza el comercio sexual, facilita el abuso policial y la extorsión, la trata de personas nacionales y no nacionales.

El Decreto Legislativo 27-2000 en el Artículo 23 “Pruebas de VIH en menores”, aún no ha sido modificado y continúa limitada la realización de pruebas sin autorización de los padres.

El código de salud exige la profilaxia como control y no como atención integral. Al ser positivas a VIH se les obliga a abandonar su trabajo.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene una clara política para la realización de la prueba de VIH a embarazadas que asisten a control pre natal a las unidades de atención en salud habilitadas en el país pero es necesario promover de mejor forma la oferta a toda la población.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

En la mayoría de los centros educativos del Ministerio de Educación los Directores de estos establecimientos educativos prohíben el acceso de varias ONG para apoyar la educación de temas de prevención del VIH principalmente lo relacionado al uso del condón como medio de prevención. Sin embargo la ley de planificación familiar y su reglamento puede ser una herramienta valiosa para lograr el acceso a futuro.

Algunas ONG que trabajan con la población privada de libertad han manifestado que en algunos casos en los centros de reclusión hay dificultades para que las personas privadas tengan acceso a los medicamentos dentro del centro carcelario, lo que ha obligado a estas ONG a proveer los mismos pero que es un proceso es difícil y complejo lo cual podría ser simplificado. La labor de la PDH en estos procesos puede ser un factor positivo para lograr este cumplimiento.

**Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:**

La interpretación errónea del Decreto Legislativos 09-2009 Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas al criminalizar el trabajo sexual voluntario está limitando el acceso a la prevención de las trabajadoras sexuales quienes están siendo despedidas de los lugares de trabajo sexual o bien ejerciendo su trabajo en la calle y por lo tanto ya no tienen acceso a los servicios de salud a través del control profiláctico.

Con los jóvenes que requieren una prueba de VIH en las clínicas o centros de salud necesitan contar previamente con la autorización escrita de los padres según lo fija la norma vigente del decreto 27-2000 lo cual impide que estos accedan a la prueba ya que es muy difícil que un mejor de edad activo sexualmente requiera el aval de los padres para acceder a una prueba de VIH lo que revelaría su actividad sexual lo cual no es aceptado culturalmente y con ello dificulta la posibilidad de acceder a su derecho a la salud en caso de ser una persona viviendo con el VIH.

4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?

Sí X	No
------	----



**Si la respuesta es afirmativa**, describa brevemente de qué forma se mencionan los derechos humanos en dicha política o estrategia relacionados con el VIH:

El Decreto Legislativo No. 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA en el capítulo VI desarrolla el componente denominado de la promoción protección y defensa de los derechos humanos ante el sida, comprende del artículo 34 al 51 y en el cual menciona la prohibición de las pruebas masivas y obligatorias, la confidencialidad, libre movilización, derecho al trabajo, derecho a la educación en este apartado se reafirman los derechos humanos de los cuales varios aparecen descritos en la Constitución Política de la República de Guatemala específicamente en el Título I y II de la Constitución los cuales se aplican a todas las personas que viven con VIH y sida así como a las poblaciones vulnerables.

La política Pública contenida en el acuerdo gubernativo No. 638-2005 desarrolla varios ejes dentro de los transversales aparece la garantía de los derechos humanos cuyo objetivo es la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas y comunidades afectadas por la epidemia que contribuya a la eliminación de la discriminación y la estigmatización, en la política se destacan cuatro acciones estratégicas a saber: a) La promoción e implementación de las disposiciones legales , b) acciones de sensibilización con actores sociales, c) apoyo de la Institución del Procurador de los Derechos humanos y d) La promoción y defensa de derechos específico de las personas que viven con VIH o sida y de las comunidades más vulnerables entre otros menciona el derecho a la autonomía, salud y a la vida, derecho a la no discriminación entre otros.

El Decreto legislativo No. 90-97 Código de Salud en el artículo 1 afirma que “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, *sin discriminación alguna.*”

Aunque ya fue mencionado es importante reconocer la reforma realizada a través del Decreto Legislativo 57-2002 el cual adiciona el artículo 202 bis del Decreto Legislativo No. 17-73 Código penal el cual en su parte conducente establece: “Artículo 202 bis. Discriminación. Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbre, de conformidad con la Constitución Política de la República y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos”. Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

**Si la respuesta es afirmativa,** describa brevemente el mecanismo:

La Institución del Procurador de los Derechos Humanos (IPDH) cuenta con registros de los casos de violaciones a los Derechos Humanos relacionados con el VIH y sida. La IPDH ha desarrollado en el instrumento interno de registro de denuncias variables que permite identificar los casos relacionados con el VIH y sida y muy recientemente también se incluyeron variables para identificar algunas poblaciones vulnerables de la diversidad sexual y grupos trans.

Otras instituciones que conocen de los casos relacionados con el VIH y sida son el Ministerio Público, la Procuraduría General de la Nación, la Comisión contra la discriminación y el racismo contra los pueblos indígenas (CODISRA) que conoce de casos relacionados con VIH que afectan a personas garífunas, así como los juzgados y tribunales todas documentan los casos que conocen por razones de jurisdicción y competencia, sin embargo no cuentan con un registro específico para el tema del VIH es conocido bajo los procedimientos estandarizados para las denuncias y casos que les corresponde conocer.

La sociedad civil a través de la Red Legal de Derechos Humanos y VIH y sida y su observatorio ha realizado recientemente manuales de denuncias y los promueve principalmente dentro de las ONG que conocen estos casos de violaciones a los DDHH de las personas que viven con VIH y sida y acompaña a las personas para presentar las denuncias a las instancias oficiales competentes. Otras ONG a nivel nacional también documentan los casos internamente.

Si bien existen registros institucionales de denuncias a nivel estatal y de las ONG, actualmente no se cuenta con un registro nacional unificado que posibilite conocer el número de denuncias presentadas y resueltas judicial o extrajudicialmente.

6. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí X	No
------	----

**Si la respuesta es afirmativa,** describa algunos ejemplos:

Si bien se reconoce la participación de personas con VIH en la formulación de políticas y planes, el mismo nivel de involucramiento disminuye al momento de ejecutar o de asignar los recursos financieros para ejecutar los mismos. No obstante sociedad civil si realiza procesos de auditoría social pero los mismos todavía no son sistematizados sino principalmente responden a coyunturas para resolver problemas emergentes enfocados principalmente a garantizar el acceso a los antirretrovirales.

Se puede mencionar como un ejemplo de involucramiento y visibilización de sociedad civil los informes oficiales de país como UNGASS

Si bien el involucramiento de las personas que viven con VIH y otras personas vulnerables ha sido mayor en el sector Salud en otras instancias gubernamentales las poblaciones vulnerables nos son todavía incluidas.

La participación de Sociedad Civil desde la creación de CONASIDA, ha sido activa sin embargo actualmente esta instancia no se reúne ni desarrolla acciones de coordinación multisectorial para responder a la epidemia.

En algunos departamentos se hacen esfuerzos para promover la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas locales para el tema del VIH y sida sin embargo estas iniciativas principalmente son impulsadas por la cooperación internacional y no del gobierno.

7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?

a. Prevención del VIH	Sí X	No
b. Tratamiento antirretrovírico	Sí X	No
c. Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí X	No

**Si la respuesta es afirmativa,** teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas e incluya información sobre cualquier restricción u obstáculo en el acceso de las diferentes poblaciones:

Existe actualmente por el gobierno una política de gratuidad que se está implementando pero hay serias limitaciones financieras que impiden que esta sea efectiva y se logre un acceso universal a estos servicios. Esto conlleva que la gratuidad es para algunas poblaciones y no en forma universal. Por ejemplo si bien existe una política de ofrecimiento de prueba voluntaria para mujeres embarazadas que asisten a los servicios médicos del MSPAS, la cobertura no es universal pues solo un 26% son cubiertas (Informe de Acceso Universal 2008 p.39) y no se oferta la prueba a otras poblaciones.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

La gratuidad existe pero aun falta descentralizar los servicios y el acceso universal para dar una calidad de cobertura y atención.

Durante los últimos dos años se ve la tendencia de una limitación alarmante del presupuesto para asegurar el acceso adecuado a TARV, siempre hay una amenaza de desabastecimiento de medicamentos y ha costado aprobar un presupuesto anual suficiente para cubrir todas las necesidades del PNS tomando en cuenta un reciente recorte realizado en el período 2009 el cual se ha debido a varias causas entre ellas la baja recaudación fiscal y las prioridades nacionales ubicadas en otras áreas.

Si bien se han reactivado las compras a través del mecanismo regional de la OPS también se hacen compras locales pero lo que debiera de garantizarse es la adquisición de medicamentos antirretrovirales al mejor costo y calidad ya que por lo general la compra local los costos se triplican pues no son compras directas a los productores de ARV sino a través de intermediarios locales que importan los medicamentos.

En cuanto a la prevención el PNS se observa que ha disminuido los fondos disponibles para la prevención pues la mayoría del gasto se destina a la compra de los medicamentos antirretrovirales y a gastos de funcionamiento.

En cuanto al seguimiento y adherencia de las PVV son acciones limitadas que no permiten visitas a los hogares las cuales en este momento están cubiertas por ONG, OBF y Grupos de base comunitaria.

8. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a hombres y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí X	No
------	----

- 8.1 En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí	No X
----	------

9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No X
----	------

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

**Si la respuesta es afirmativa**, describa brevemente el contenido de dicha política:

Si bien existe la política pública de ITS, VIH y sida Acuerdo Gubernativo No. 638-2005 y que dentro de su contenido desarrolla un principio rector de que la implementación de la política debe considerar las diferencias de género, edad, condición económica, situación social, credo religioso, etnia...(Política Pública 638-2005, pág. 16) y hace referencia en sus acciones estratégicas para lograr el acceso a las poblaciones, lamentablemente esta política no ha sido debidamente implementada, una evaluación realizada a la misma en septiembre del 2008 establece que el 75% de los sectores entrevistados opinan que las acciones de ITS, VIH y sida no se están implementando con equidad entre los distintos grupos vulnerables y que los esfuerzos de implementación se han concentrado en las poblaciones de más fácil acceso y en la prevención y atención de la transmisión vertical pero que muchas poblaciones vulnerables han sido subatendidas. (MSPAS, USAID/PASCA. “ Monitoreo de la Política Publica Acuerdo Gubernativo 638-2005”. P 8, septiembre 2008.)

9.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques para asegurar la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Síx	No
-----	----

**Si la respuesta es afirmativa**, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

La política define que debe de darse atención priorizada a grupos especialmente vulnerables, identificados a través de estudios epidemiológicos periódicos, además promueve un enfoque integral, interdisciplinario y de género. Desarrolla además un eje sectorial denominado atención de grupos vulnerables. El problema de la política es la falta de diseminación de la misma y de un funcionamiento adecuado de los mecanismos para su cumplimiento. (Política Publica 638-2005 págs. 16, 24 y 25)

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí X	No
------	----

A pesar que el Decreto legislativo No. 27-2000 en los artículos 43 y específicamente el 34 prohíben la realización de las pruebas con fines de contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese. Sin embargo la existencia de esta norma en la práctica algunos sectores comerciales y estatales si lo permiten y lo desarrollan.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del VIH en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de ética?

Sí X	No
------	----

11.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es afirmativa, describa la eficacia de dicho comité de revisión:

12. ¿tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

- Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí X	No
------	----

- Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda.

Sí	No X
----	------

- Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH.

Sí	No X
----	------

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

No hay de patrones de referencia y no hay indicadores de desempeño.

La PDH y la Red Legal de DDHH y VIH cuentan con acciones coordinadas para evaluar la mejora en las Unidades de atención en los hospitales y en donde se han fijado acciones para ser implementadas. Además existen resoluciones de la PDH dirigidas al Ministerio de Trabajo, de Salud y de Educación para el respeto de los DDHH de las personas que viven con VIH y sida para garantizar el derecho al trabajo y a la educación. (Resolución del Procurador de los DDHH Ref Exp EIO.GUA 279-2008/DESC. 1 diciembre del 2009)

13. En los últimos dos años, ¿se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No X
----	------

14. ¿están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

- Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH.

Sí X	No
------	----

- Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH.

Sí X	No
------	----

- Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos.

Sí X	No
------	----

15. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí X	No
------	----

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de programas?

Medios de comunicación	Sí X	No
Educación escolar	Sí X	No
Intervenciones periódicas de personalidades	Sí	No X
Otras:	Sí	No

**En general, ¿cómo calificaría las políticas y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2009?**

<b>2009 Muy deficientes</b>	<b>Excelentes</b>
0 1 2 3 4 <b>5</b> 6 7 8 9 10	

**Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros en este campo?**

La IPDH cuenta actualmente con un programa para la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y grupos vulnerables lo que ha permitido iniciar algunas acciones y compromisos con grupos de diversidad, Trans, y mujeres trabajadoras del sexo. Este programa depende del Procurador y es manejado a través de asesores, por ello se considera más apropiado desarrollar una política y reglamentación dentro de la IPDH para la atención de las personas que viven con VIH y sida y grupos de la diversidad sexual y comunidad trans y para ello la creación de una defensoría sería una medida acertada pero para lograrlo será necesario darle continuidad y apoyo a través del programa creado actualmente.

En otras instancias del Estado no se cuentan con avances en este tema sin embargo se visualizan como logros de sociedad civil los siguientes:

Un fortalecimiento y mejora en el funcionamiento de la Red Legal DDHH y VIH y sida de Guatemala integrado por ONG y con el apoyo de agencias de cooperación y del Fondo Mundial.

El acompañamiento de las ONGS ha permitido la disponibilidad de algunas personas con VIH a hacer denuncias sin embargo la brecha es amplia un estudio realizado por Visión Mundial demostró que de 245 personas viviendo con VIH y sida encuestadas el 95% no presentan denuncias pese a que manifestaron que sus derechos humanos habían sido violentados. (Visión Mundial. "Informe final consultoría: Porcentaje de personas que viven con VIH y sida que declaran que sus derechos humanos han sido respetados", Pág. 15.)

Ha aumentado la participación de la Sociedad Civil en el UNGASS.

Inclusión de Sociedad Civil en mesas de toma de decisión (Mecanismo de Coordinación de País de la República de Guatemala MCP-G, Comisión Nacional de Sida , actualmente inactiva, Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA)



## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Aumento de promoción y divulgación contra el estigma y la discriminación en grupos más vulnerables, con campañas, kioskos informativos, actividades lúdicas, caminatas

Participación proactiva de los grupos vulnerable tales como la Alianza Nacional de Personas que Viven con VIH y sida, Red Nacional de la Diversidad Sexual, Organización Mujeres en Superación (ONG de Mujeres trabajadoras sexuales) OMES, Organización TRANS Reynas de la Nocha, Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción, Red Suroccidente, Multisectorial de Puerto Barrios entre otras.

### ¿Cuáles son los principales problemas que quedan por resolver en este campo?:

Incidencia en los mecanismos de Estado para hacer que se cumplan las leyes.

Hace falta recursos económicos para el fortalecimiento de esta área.

Hay poca formación sobre derechos humanos y VIH específicamente con operadores de justicia, proveedores de salud y autoridades de seguridad (PNC, Agentes de Migración)  
Poca aplicación del marco jurídico para la protección de los DDHH.

Desinformación y desconocimiento de los DDHH por la Sociedad Civil Falta de credibilidad en el sistema de justicia, temor e impunidad y cultura de la no denuncia.

En particular los grupos vulnerables no son identificados en las leyes con su especificidad.

Los avances logrados en el país en el tema de DDHH arriba citados no son conocidos ampliamente generalmente se concentran en la ciudad capital es necesario socializar esta información a otras poblaciones vulnerables o las personas que viven con VIH y sida que radican en los departamentos. Además es importante que las políticas se apliquen localmente para que estas trasciendan y beneficien a las poblaciones afectadas.

### En general, ¿cómo calificaría el esfuerzo por hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentaciones existentes en 2009?

2009 Muy deficientes	Excelentes
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

### Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

Ha habido un retroceso en este aspecto el estudio API que evalúan la respuesta nacional al VIH PI 2008/2009 a través de entrevistas con expertos en forma periódica, sitúan el componente de los derechos humanos entre los componentes más bajos en un índice de 1 a 100 obtuvo 46 puntos solo 2 puntos por arriba de la medición realizada en el año 2005 y lo ubica en el 7º. Lugar de 10 componentes analizados. Se estima que un componente es aceptable cuando logra un puntaje de 60 o más, y de igual forma coincide que si bien existe leyes y políticas estas no se aplican ni existen mecanismos para su monitoreo y seguimiento.

### ¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?

El involucramiento de organizaciones del gobierno

La socialización amplia de la ley en diferentes sectores.

Resolver las denuncias de las personas que viven con VIH y sida en los tribunales de justicia porque las resoluciones han sido mínimas o casi inexistentes.

Debilidad en el uso de los mecanismos que permiten el cumplimiento de políticas y leyes.

Falta de agilidad de los mecanismos de aplicación de las leyes debido a la burocracia existente en el país.

Asegurar la participación de Sociedad Civil en la formulación de propuestas de reforma al decreto 27-2000 y otras leyes relacionadas (código de trabajo, decreto 9-2009), respetando los derechos humanos de las personas que viven con VIH y otras poblaciones vulnerables.

Incorporar dentro de las estructuras de gobierno cómo posicionar y responder a las necesidades de las poblaciones vulnerables.

La evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de Salud al VIH en Guatemala ratifica las necesidades aquí listadas como la necesidad de crear una defensoría en la PDH, la revisión del Decreto 27-2000 sobre todo para asegurar la prueba voluntaria a menores de 18 años sin tener que requerir el consentimiento del tutor. (Organización Panamericana de la Salud. "Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de Salud al VIH en Guatemala", 2009, Pag 4 introducción y 148)

### II. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*

1. ¿En qué grado ha contribuido la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y la formulación de políticas/estrategias nacionales?

Bajo

Alto

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

#### Comentarios y ejemplos:

La participación de la sociedad civil en Guatemala es predominante y se manifiesta principalmente en la dirección de mecanismos de toma de decisión como el Mecanismo de Coordinación de País que monitorea y desarrolla las propuestas al Fondo Mundial, actualmente la presidencia y Presidencia alterna y los cargos directivos están ocupados por organizaciones de la sociedad civil.

La sociedad civil también ha participado en la revisión del Decreto legislativo 27-2000 pero este proceso aun no está finalizado y se ha prolongado por dos años sin lograr aún consenso de los distintos sectores pues requiere que la misma se base en un análisis de la situación actual y en el marco del respeto de los derechos humanos.

Otro mecanismo de auditoría social que ha tenido un fortalecimiento y un papel protagónico es la Red Legal de Derechos Humanos y VIH y SIDA la cual está conformada y dirigida por instituciones de la sociedad civil y en la cual también colabora la cooperación internacional.

Estos esfuerzos han permitido que instancias como la PDH el Ministerio de Salud Pública a nivel del Ministro de Salud Pública y otras autoridades hayan priorizado de mejor forma el tema del VIH y SIDA pero la brecha financiera y la creación de la autoridad nacional aun es un reto por lograr.

Estos vacíos han obligado a la sociedad civil para buscar el compromiso político y en más de una ocasión han asumido en los roles que corresponden a estos líderes que se desempeñan en las instancias estatales.

Esta búsqueda de compromisos y demandas se han focalizado en buscar la mejora en la atención integral en las unidades de atención en salud.

No obstante este rol protagónico de la sociedad civil existen diferencias que no posibilitan un trabajo coordinado de los distintos sectores esta situación representa muchas veces un reto para las agencias de cooperación para canalizar la ayuda pues el apoyo a ciertos sectores puede ser apreciado como medidas no equitativas ante las múltiples necesidades existentes en el país.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

Es importante resaltar la necesidad de mejorar el trabajo de sociedad civil armonizado y coordinado para que esto se traduzca en un mayor apoyo político y mayores recursos para la atención del VIH y sida en el país.

Finalmente se hace mención de la necesidad de mantener y propiciar espacios de diálogo entre sociedad civil y las autoridades locales (alcaldes municipales) quienes en su mayoría no han incluido en sus programas de salud la prevención del VIH en forma sistemática.

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo

Alto

0 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil ha sido convocada y ha participado en la construcción del Plan Estratégico Nacional 2006-2010 así como en la reciente evaluación del Plan realizada en noviembre del año 2009.

Debido a que no existe una fuerte representatividad geográfica de las organizaciones de sociedad civil en estos procesos de planificación los cuales generalmente son centralizados en la ciudad capital varios sectores consultados en el ejercicio del ICPN reconocieron que sus instituciones o las personas participantes no han sido participes directos de estos procesos, sin embargo las organizaciones con sede en la ciudad capital si delegan y asisten a las reuniones de planificación, sin embargo la socialización de los procesos y la mejora en la participación de sociedad civil residente en los departamentos es necesario fortalecerla no solo para su conocimiento sino para obtener su validación y asegurar posteriormente su adecuada implementación.

La participación en la planificación del presupuesto para VIH no ha sido una actividad en la que participe sociedad civil aunque si existen mecanismos de auditoría social como la Red Legal de DDHH y la Alianza Nacional de Personas que viven con VIH y sida entre otros.

Es necesario desarrollar liderazgo que permita socializar los procesos donde participan las organizaciones.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

3. Los servicios prestados por la sociedad civil en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, ¿en qué grado se incluyen en

a. La estrategia nacional del sida?

**Bajo** **Alto**

0 1 2 3 4 5

b. El presupuesto nacional para el sida?

**Bajo** **Alto**

0 1 2 3 4 5

c. Los informes nacionales sobre el sida?

**Bajo** **Alto**

0 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

En cuanto a los informes nacionales sociedad civil considera que es necesario mejorar el reconocimiento de los créditos por la participación y contribución de sus representantes, por ejemplo se menciona que si bien las ONG reportan a las Direcciones de Área de Salud la producción de algunos servicios como orientaciones estos no se reflejan en los informes finales sino solo aparece la DAS como la responsable institucional. Se sabe que este procedimiento es el correcto dentro del flujo de información establecido por el MSPAS pero debe de reconocerse la contribución que las ONG realizan para la elaboración de los informes.

En cuanto al tema de prevención y los recursos destinados a las poblaciones vulnerables es aún muy limitado. La medición del gasto en sida –MEGAS- evidencia claramente la brecha en el gasto en estos grupos, cuando son los más expuestos, pero en los que menos se invierte.

\*La sociedad civil incluye entre otros, redes de personas que viven con el VIH; organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios sobre el sida, de base comunitaria, de grupos clave afectados (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, los emigrantes, las poblaciones refugiados/desplazados, los presos); organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera aparte.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

4. ¿En qué grado se incluye a la sociedad civil en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. En el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo Alto

0 1 2 3 4 5

b. Participando en el comité nacional de vigilancia y evaluación/grupo de trabajo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo Alto

0 1 2 3 4 5

c. En los esfuerzos de vigilancia y evaluación a nivel local

Bajo Alto

0 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

Si bien existe un Comité Técnico de Monitoreo y Evaluación de VIH y sida en la cual participan el Programa Nacional de Sida y agencias de cooperación se han brindado espacios para la participación de sociedad civil a través de la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el Sida y de la Alianza Nacional de Personas que Viven con VIH y sida pero su participación activa ha sido bastante limitada, por ello se hace necesario no solo asegurar su participación sino apoyarles en la capacitación del tema de monitoreo y evaluación para lograr aportes que contribuyan a mejorar el monitoreo y evaluación de la respuesta.

Además de esta instancia multisectorial algunas redes han realizado ejercicios para el monitoreo de la epidemia por ejemplo: La Comisión de Vigilancia Epidemiológica de la Red Sur Occidente recolecta información estadística para publicar el boletín de casos nuevos cada año.

A nivel del norte y nor oriente del país en Puerto Barrios y Petén existe un comité de Vigilancia epidemiológica de la cual participa sociedad civil (Asecsa y Amistad Positiva) La Red Guatemalteca Mujeres Positivas tienen dos mesas Mujer y sida en dos departamentos y una nacional de monitoreo y vigilancia.

Pese a estos esfuerzos se concluye que existe limitación de la representatividad geográfica de la sociedad civil y asegurar mecanismos de convocatoria para una amplia participación.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

5. ¿En qué grado la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de profesionales del sexo, organizaciones basadas en la fe)?

Bajo

Alto

1 1 2 3 4 5

### Comentarios y ejemplos:

Existen organizaciones basadas en la fe como la Iglesia Católica que ha iniciado un proceso de participación a nivel nacional.

En el norte y nor oriente y occidente del país en Izabal , Petén , Quetzaltenango y San Marcos están participando de forma multisectorial, diferentes expresiones religiosas, grupos de autoapoyo de personas con VIH, DAS, diversidad sexual, MTS, Trans, el Mineduc, ONG.

Pese a esta participación aún hace falta la representación de pueblos indígenas, universidades y el sector privado lo cual es importante para conocer sus necesidades y demandas y además sumar a la respuesta nacional al VIH con sus aportes y contribuciones como miembros de esta sociedad.

6. ¿en qué grado la sociedad civil puede acceder al

a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

NOTA: No se dispone de suficientes recursos para un apoyo adecuado de la sociedad civil.

Bajo

Alto

0 1 2 3 4 5

b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo

Alto

0 1 2 3 4 5

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?

Prevención para jóvenes	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Prevención para las poblaciones más expuestas:				
- Consumidores de drogas inyectables	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Profesionales del sexo	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	<25%	25-50%	51-75%	>75%

Deben incluir mujeres Trans en este componente

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2009?**

<b>2009 Muy deficientes</b>	<b>Excelentes</b>
0 1 2 3 <span style="background-color: #90EE90;">4</span> 5 6 7 8 9 10	

**Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?**

La organización Trans Reinas de la Noche –OTRANS- es un ejemplo que ha permitido una mejor participación de este sector lo cual no se evidenciaba antes del 2007. Por ejemplo el año pasado esta organización han realizado tres encuentros nacionales y además participa en espacios de toma de decisiones como el MCP o el GTA y se moviliza para asegurar su presencia y su voz de demanda en encuentros regionales.

Se inició en el año 2009 un Plan Estratégico para GBL y Trans el cual será finalizado en el año 2010 el cual será un referente técnico valioso para ser tomado en cuenta para acciones a desarrollar dentro del marco del nuevo plan estratégico nacional que estará siendo formulado en el 2010.



La Red Nacional de la Diversidad Sexual REDNADS lanzó este año con apoyo del PNS La campaña contra la homofobia la cual por primera vez abordó el tema en el país posicionando la misma a la población en general demandando respeto a sus derechos a fin de limitar el estigma y la discriminación de la población. Además se organizaron y realizaron dos marchas anuales contra la Transfobia

En Izabal se ha desarrollado un plan estratégico de ITS a HSH, gay y trans y bisexuales y TCS el cual se entregó al área de salud para que lo implemente en las áreas de su jurisdicción. También se realizó Taller de concientización a organismos del Estado como la policía Nacional, medios de comunicación sobre el tema realizado por ALII conjuntamente con Nuevos Horizontes y Gente Nueva.

En Petén se ha participado en la comisión multisectorial de Petén y se creó la subcomisión de VIH y sida en donde sociedad civil le da seguimiento a los procesos diversos como denuncias, traslados de casos, formas de distribución de la prevención. Se han realizado talleres y coordinado las aéreas de cobertura para evitar duplicidad de esfuerzos.

Se han incrementado el número de organizaciones que trabajan en la temática

Participación de Sociedad Civil incluyendo las personas con VIH en diferentes espacios a nivel local e internacional.

### **¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?**

La articulación del rol de la Sociedad Civil para formular la respuesta nacional al VIH y su fortalecimiento organizativo para:

El ejercicio de la auditoría social.

Incidencia en el presupuesto en la salud por en el ejercicio de su ciudadanía.

Promoción de nuevos liderazgos que atiende la brecha generacional.

Mejorar la representatividad geográfica

### III. PREVENCIÓN

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?

Sí X	No
------	----

**Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?**

- A través de la evaluación del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida realizada a finales del año 2009
- El diagnóstico de Situación y Respuesta realizado por USAID el cual muestra las brechas más importantes en la respuesta nacional.
- Desarrollo de planes operativos locales.
- Ejercicio del Costeo del Plan Estratégico Nacional
- El manual de IEC del PNS contempla acciones para estas poblaciones, también la de Orientación.
- La evaluación para el Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema de Salud al VIH en Guatemala realizado por la OPS/OMS

Como país además han identificado algunas acciones para la prevención tales como:

La vinculación de Violencia Contra las Mujeres para la adquisición de VIH. Esto ha sido señalado en varias oportunidades y será un punto a discutir para ser incluido en las propuestas dirigidas al Fondo Mundial.

Es necesario implementar las políticas existentes que permiten la atención a mujeres que no están embarazadas o que no sean trabajadoras sexuales así como a las políticas destinadas a jóvenes en su diversidad poblacional, étnica- cultural- lingüística lo que cabe resaltar es que cada política deberá de ser revisada a la luz del nivel de riesgo que manejan estas poblaciones.

La existencia de políticas de prevención para jóvenes y otras poblaciones más vulnerables está contenida en La política Pública 638-2005 así como en el Decreto 27-2000 o en la Política de Salud Sexual y reproductiva lo que representa un amplio contenido de acciones cuyo reto es la aplicación real tomando en cuenta limitantes como la carencia de recursos o mecanismos de auditoría para su cumplimiento.

La difusión de materiales que está promoviendo el programa para la prevención deben de asegurar además materiales dirigidos a poblaciones específicas altamente vulnerables como MTS, PVVS y diversidad sexual y comunidad Trans.

En las redes o alianzas multisectoriales también se tienen acciones para la revisión de las necesidades en prevención y adaptados para la población guatemalteca y se ha visto la necesidad de desarrollo de materiales en otros idiomas.

Otro punto es el desarrollo con anuncios en las radios locales que se necesita promover de mejor forma

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

**Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Seguridad hematológica	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
IEC* sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas de VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Educación escolar sobre el sida para jóvenes	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Otros: Migrantes, pueblos originarios, violación sexual, amas de casa,	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

\*IEC = Información, Educación, Comunicación

**Nota:** Seguridad hematológica, Precauciones universales en entornos de atención sanitaria hay accesos pero es necesario poner atención en los niveles de cumplimiento. La Población HSH es muy generalizada.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

<b>En general; ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2009?</b>										
<b>2009 Muy deficientes</b>					<b>Excelentes</b>					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><b>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?</b></p> <p>Se cuenta con los recursos financieros del proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial, lo cual incluye el componente de prevención.</p> <p>Hay más ONG involucradas en el trabajo.</p> <p>OBF trabajando en el tema.</p> <p>Se ha brindado información a grupos vulnerables en salud, comunitario lo que ha favorecido el acceso a la prueba y el trasladar información escrita.</p> <p>Se han realizado formación de capacitadores a personal viviendo con VIH y sida para trabajar en la respuesta nacional.</p> <p>Las ONG y grupos de base si están promoviendo la prevención secundaria a través de los grupos de auto apoyo.</p> <p>La inclusión de poblaciones móviles, privados de libertad y con discapacidad, agricultores temporales migrantes, personal uniformado, población maya.</p> <p><b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?</b></p> <p>Falta de IEC en abordaje de la educación sexual integral y no sexista por lo que se hace necesario difundir y capacitar a los educadores del MSPAS y de las ONG en la estrategia Nacional de IEC-CCC</p> <p>Basar la estrategia nacional en un modelo teórico que respalde las intervenciones</p> <p>Ampliar la prevención secundaria y terciaria ya que en la prevención secundaria todavía son muy débiles las acciones y las personas que viven con VIH todavía desconocen de los riesgos de la reinfección y adherencia</p> <p>Programas que respondan al contexto local.</p> <p>Personas capacitadas de acuerdo al contexto.</p>										

### IV. TRATAMIENTO

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH?

Sí X

No

**Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?**

Con base a estudios epidemiológicos y directrices internacionales

A través de procesos de auditoría social de las ONG y de instancias como la PDH.

La promoción de la prueba como medio de prevención ha permitido un aumento de la demanda de servicios de salud, pero resulta insuficiente y debe mejorarse a mujeres no embarazadas, poblaciones en más alto riesgo y población en general.

De la propia práctica clínica

**Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

### 1.1 ¿En qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Terapia antirretrovírica	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención nutricional	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Cuidados paliativos y tratamientos de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Profilaxis posterior a la exposición (p. ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	De acuerdo	En desacuerdo	N/C
Otros programas: Leche maternizada	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

**Nota:** en cuanto al control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención, se está de acuerdo aunque todavía falta socializarlo más debido a que en mucho se desconoce sobre su existencia. Los informes de acceso universal del 2009 y del 2010 señalan que la mayoría de las personas que tienen sida acceden a la TARV, así como que el 90% de los niños tienen cobertura de servicios de atención.

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

<b>En general; ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2009?</b>										
<b>2009 Muy deficientes</b>						<b>Excelentes</b>				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
Aumento de Cobertura de ARV en un porcentaje, por medio de las unidades ejecutoras del Fondo Mundial.										
El proceso de descentralización de los servicios que se está promoviendo con la apertura de las nuevas clínicas de atención integral es un logro importante.										
En algunos lugares directores de las DAS han iniciado proceso de coordinación con grupos de la diversidad pero existen aun otros que no tienen la información o sensibilización con el tema y las poblaciones vulnerables.										
La distribución de ARV ha mejorado a nivel nacional, pero no es suficiente para cubrir la demanda actual si bien esta está siendo cubierta, según las estimaciones 2,009 se esta llegando a una tercera parte de la personas que necesitarían ARV, lo que es urgente es mejorar el diagnóstico promocionar la prueba y con ello abordar al resto de la población que desconoce su condición de persona viviendo con VIH o incluso sida.										
Se están implementando clínicas de atención especializada para población HSH en diferentes centros de salud, con recursos del Fondo Mundial.										
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?</b>										
Mejorar el diagnóstico temprano de la persona VIH+										
Falta de Monitoreo de los programas a nivel nacional y local										
Falta de RRHH y financiero para el acceso universal.										
Estigma y discriminación UAI que limita la atención a la población de la diversidad sexual a nivel nacional.										
Falta de sensibilización del personal de salud, para atender poblaciones vulnerables.										

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No X	N/C
----	------	-----

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe en el país una definición operativa de “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

## Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN 2010)

2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y otros niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se está llegando?

% (especificar)

En general; ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2009?										
2009 Muy deficientes						Excelentes				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: No se cuenta con evidencia en el país de esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades de huérfanos y otros niños vulnerables al VIH en el año 2009.										
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>										
Es necesario generar condiciones que garanticen la vida digna de un niño o niña afectado directamente por VIH.										
Hay que colocar en la agenda nacional del VIH y sida a la niñez es una población ausente en la discusión pues es necesario cumplir con lo que establecen las políticas y leyes a favor de la niñez y la juventud										
Si bien existe una definición de niño huérfano o niño vulnerable lo que sucede es que no se hacen acciones para atenderlo.										



## Datos Recabados en Unidades de Atención Integral (Indicadores 4,5,6 y 24)

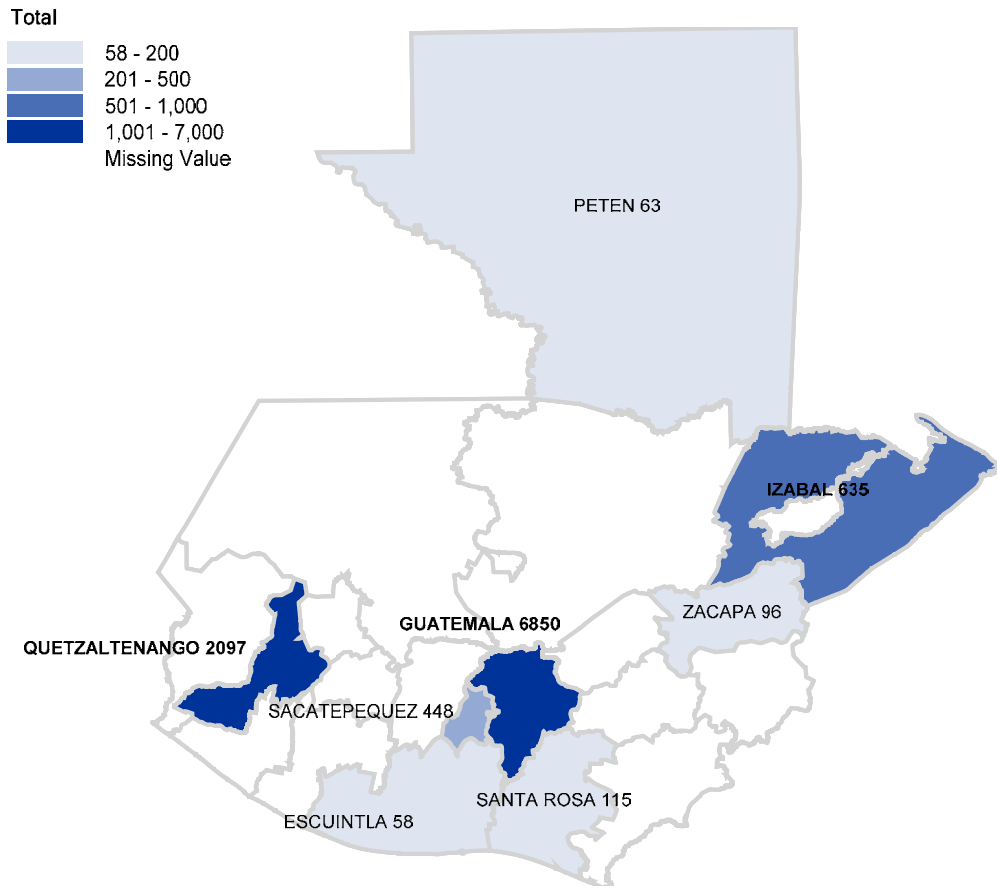
### ANEXO 3

Indicador 4: Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzado que recibe terapia antirretrovírica								
Detallado por Unidad de Atención Integral								
Guatemala, Reporte 2009								
Departamento	Unidad de Atención Integral (UAI)	< 15 años		Total	> 15 años		Total	Total UAI
		F	M		F	M		
SACATEPEQUEZ	Hospicio San José	38	35	73	72	86	158	231
	UAI Antigua			0	77	140	217	217
	<b>SACATEPEQUEZ</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>73</b>	<b>149</b>	<b>226</b>	<b>375</b>	<b>448</b>
SANTA ROSA	UAI Santa Rosa			0	44	71	115	115
QUETZALTENANGO	UAI Quetzaltenango	17	25	42	50	89	139	181
	UAI IDEI		1	1	161	201	362	363
	Clínica 12 Coatepeque	38	48	86	772	695	1,467	1,553
	<b>QUETZALTENANGO</b>	<b>55</b>	<b>74</b>	<b>129</b>	<b>983</b>	<b>985</b>	<b>1,968</b>	<b>2,097</b>
ZACAPA	UAI Zacapa			0	53	43	96	96
PETÉN	UAI San Benito Petén		1	1	33	29	62	63
ESCUINTLA	UAI Escuintla	2	1	3	31	24	55	58
IZABAL	UAI Elisa Martínez Puerto Barrios	23	21	44			0	44
	UAI Amistad Japón-Guatemala			0	278	313	591	591
	<b>IZABAL</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>44</b>	<b>278</b>	<b>313</b>	<b>591</b>	<b>635</b>
GUATEMALA	Sanidad Militar			0	7	41	48	48
	Clínica Luis Ángel García	82	73	155	639	877	1,516	1,671
	IGSS	72	95	167	742	1,429	2,171	2,338
	Clínica de Infecciosas H. Roosevelt	90	106	196	1,137	1,460	2,597	2,793
	<b>GUATEMALA</b>	<b>244</b>	<b>274</b>	<b>518</b>	<b>2,525</b>	<b>3,807</b>	<b>6,332</b>	<b>6,850</b>
<b>TOTAL</b>	<b>PAÍS</b>	<b>362</b>	<b>406</b>	<b>768</b>	<b>4,096</b>	<b>5,498</b>	<b>9,594</b>	<b>10,362</b>

CONSOLIDADO							
Guatemala, Diciembre 2009							
CONSOLIDADO DE PAÍS	< 15 años		Total	> 15 años		Total	Total UAI
	F	M		F	M		
Total País	362	406	768	4,096	5,498	9,594	10,362
Estimación	1,753		13,213		14,966		
<b>% Alcanzado</b>	<b>44</b>		<b>73</b>		<b>69</b>		

## Datos Recabados en Unidades de Atención Integral (Indicadores 4,5,6 y 24)

Total de Pacientes Niños y Adultos que Reciben Terapia con ARV en las Unidades de Atención Integral. Desagregado por Departamento **10,362**



Fuente:

UNGASS 2009\_PNS\_2009

## Datos Recabados en Unidades de Atención Integral (Indicadores 4,5,6 y 24)

### Indicador 5. Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil

Guatemala, Reporte 2009

Categoría	UAI	2009
2. Tratamiento profiláctico con una combinación de dos fármacos antirretrovíricos	UAI Huehuetenango	
	Roosevelt	36
2. Tratamiento profiláctico con una combinación de dos fármacos antirretrovíricos		36
3. Tratamiento profiláctico de tres fármacos antirretrovíricos	UAI Escuintla	1
	UAI IDEI	8
	UAI San Benito Petén	2
	IGSS	12
	Clínica Luis Ángel García	62
	Clínica 12 Coatepeque	168
	Sanidad Militar	
3. Tratamiento profiláctico de tres fármacos antirretrovíricos		253
4. Terapia antirretrovírica para embarazadas VIH positivas que reúnen los criterios requeridos	UAI Huehuetenango	2
	Roosevelt	22
	IGSS	29
	Clínica Luis Ángel García	62
	Clínica 12 Coatepeque	34
	UAI San Benito Petén	1
4. Terapia antirretrovírica para embarazadas VIH positivas que reúnen los criterios requeridos		150
9. Otro	UAI San Benito Petén	1
9. Otro Total		1
<b>Total País</b>		<b>440</b>

	Año
Datos	2009
Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH	1,917
5. Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión	<b>22.95</b>

## Datos Recabados en Unidades de Atención Integral (Indicadores 4,5,6 y 24)

**Indicador 6:** Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH

Detallado por Unidad de Atención Integral

Guatemala, Reporte 2009

Unidad de Atención Integral (UAI)	2009						Total
	< de 15 Años			> 15 Años			
	F	M	T	F	M	T	
Hospicio San José			0	2	9	11	11
UAI IDEI			0	18	27	45	45
San Benito Petén			0		1	1	1
Escuintla			0		11	11	11
Clinica Luis Ángel García			0	19	48	67	67
IGSS	0	1	1	4	6	10	11
Clinica de Infecciosas H. Roosevelt	2	1	3	20	74	94	97
Clinica 12 Coatepeque			0	81	18	99	99
	2	2	4	144	194	338	342

[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/update/a-2\\_amr.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/update/a-2_amr.pdf)

3,246

Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH año **2009**

**10.54**

## Datos Recabados en Unidades de Atención Integral (Indicadores 4,5,6 y 24)

<b>Indicador 24:</b> Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica															
<b>SOBREVIDA A 12 MESES (NUMERADOR):</b> Número de adultos y niños que sigue con vida y en terapia antirretrovírica a los 12 meses de iniciado el tratamiento								<b>(DENOMINADOR):</b> Total de adultos y niños que inició la terapia antirretrovírica y que debía obtener los resultados de 12 meses dentro del periodo de información, incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron, y los perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes							
UAI	F		Total F	M		Total M	Total	% Sobrevida	F		Total F	M		Total M	Total
	< 15 años	15 a más		< 15 años	15 a más				< 15 años	> 15 años					
Hospicio San José	3	9	12	4	14	18	30	96.77	3	10	13	4	14	18	31
UAI Amistad Japón-Guatemala		28	28		39	39	67	97.10		29	29		40	40	69
UAI Elisa Martínez Puerto B.	5		5	3		3	8	80.00	6		6	4		4	10
UAI Escuintla		4	4			0	4	66.67		5	5		1	1	6
UAI IDEI		54	54		63	63	117	91.41		57	57		71	71	128
UAI Quetzaltenango	3	24	27	8	26	34	61	81.33	3	28	31	8	36	44	75
UIA Santa Rosa			0			0	0	0.00			0		1	1	1
Clínica Luis Ángel García	7	144	151	7	242	249	400	91.32	7	160	167	7	264	271	438
IGSS	102	685	787	195	1,298	1,493	2,280	97.52	107	711	818	196	1,324	1,520	2,338
Clínica de Infecciosas H. Roosevelt	65	622	687	78	989	1,067	1,754	66.97	89	899	988	97	1,534	1,631	2,619
<b>Grand Total</b>	<b>185</b>	<b>1,570</b>	<b>1,755</b>	<b>295</b>	<b>2,671</b>	<b>2,966</b>	<b>4,721</b>	<b>82.61</b>	<b>215</b>	<b>1,899</b>	<b>2,114</b>	<b>316</b>	<b>3,285</b>	<b>3,601</b>	<b>5,715</b>