

*Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*

*Programa Nacional de Prevención y Control de  
ITS/VIH/SIDA*

*Informe Nacional sobre los Progresos  
Realizados en la Lucha Contra el VIH y sida*

GUATEMALA MARZO 2014

## PRESENTACIÓN

El gobierno de Guatemala suscribió en junio del 2011 la Declaración Política sobre el VIH y sida: *Intensificando nuestros esfuerzos para eliminar el VIH y sida*. En esta nueva Declaración, ratificada unánimemente por los Estados miembros de las Naciones Unidas, se comprometieron a:

- Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para 2015;
- Garantizar que no nazca ningún niño con el VIH para 2015;
- Aumentar el acceso a la terapia antirretroviral.
- Reducir en un 50% el número de muertes relacionadas con la tuberculosis (TB) entre las personas que viven con VIH para 2015.

Al mismo tiempo, la Declaración expone claramente la necesidad de aumentar el acceso a los servicios relacionados con el VIH por parte de las personas en mayor riesgo de infección, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y los profesionales del sexo. De igual manera la Declaración promete eliminar sin demora, las desigualdades de género, los abusos y la violencia de género.

A partir de dicha Declaración y las metas globales, se desarrollan las nuevas directrices "*Presentación de Informes sobre los Avances en la Respuesta Mundial al Sida 2014*" de ONUSIDA, UNICEF y OMS, conocido en nuestro país como GARPR. Este nuevo informe aquí presentado fue coordinado por el Programa Nacional de SIDA con el apoyo técnico de ONUSIDA y la participación de CONASIDA. Este grupo técnico básico tuvo el apoyo de un consultor nacional para apoyar el proceso.

<b>I. RESUMEN DE LA SITUACIÓN.</b>	<b>5</b>
Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe	5
Situación de la epidemia	6
<i>Antecedentes</i>	6
<i>Progresión de la epidemia y distribución en la población</i>	7
La respuesta política y programática	<b>11</b>
<i>Marco jurídico y política en relación al VIH y SIDA</i>	11
Los datos de los indicadores en una tabla general	<b>14</b>
<b>II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA</b>	<b>17</b>
Estudios de Seroprevalencia de VIH	<b>17</b>
<i>Mujeres embarazadas</i>	17
<i>Mujeres Trabajadoras Sexuales</i>	19
<i>Hombres que tienen Sexo con otros Hombres</i>	20
<i>Mujeres Transgenero</i>	20
<i>Privados de libertad</i>	21
<b>III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA</b>	<b>21</b>
Prevención de la Transmisión sexual del VIH	24
Prevención de la Transmisión materno-infantil del VIH	27
Atención y tratamiento del VIH	28
Abordaje del Estigma y Discriminación	33
<b>IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS</b>	<b>34</b>
Respuesta Organizada y Exitosa de la Sociedad Civil y el Ministerio de Salud Pública para salvaguardar la Subvención del Fondo Mundial.	34
Hacia el Mejoramiento de la Atención Integral con Calidad.	34
Adopción por el país de la estrategia “tratamiento 2.0” de OPS para el mejoramiento de la Atención integral con calidad en las Unidades de Atención Integral.	35
Gradual Incorporación del Sector Privado en la Respuesta Nacional al VIH.	35
Progresos Importantes en Derechos Humanos y Disminución del Estigma y Discriminación.	36
Avance en la coordinación interinstitucional del Programa Nacional de Sida con la sociedad civil y otras instituciones del Estado, entre otras.	37

<b>El avance en el marco normativo y regulatorio de la atención a las personas.</b>	<b>37</b>
<b>V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y MEDIDAS CORRECTORAS</b>	<b>37</b>
Los Progresos Realizados	37
<i>Fortalecimiento de la autoridad nacional</i>	37
<i>Formulación, divulgación, instrumentación y actualización del PEN 20011-2015</i>	38
<i>Prevención</i>	39
<i>Tratamiento, atención y apoyo</i>	39
Obstáculos Encontrados	39
<i>Prevención</i>	39
<i>Derechos humanos</i>	40
<i>Tratamiento, atención y apoyo</i>	41
Acciones Correctoras	41
<i>Prevención</i>	41
<i>Derechos Humanos</i>	42
<i>Tratamiento, atención y apoyo</i>	42
Retos en lo jurídico, político y normativo	43
<i>Legales</i>	43
<i>Técnico - normativas</i>	44
<b>VI. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS</b>	<b>44</b>
Apoyo Clave Recibido	44
<b>VII. ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	<b>47</b>
Visión General del Sistema actual de M&E	47
Obstáculos encontrados	49
Acciones correctoras planificadas para superar los obstáculos	49
<b>VIII. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>51</b>

## **I. Resumen de la situación.**

### ***Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe***

La elaboración del informe de progreso realizado en el país en el periodo 2012-2013 ha sido liderado por el Programa Nacional de sida con la Asistencia Técnica y Financiera de ONUSIDA. Se construyó aplicando las directrices “*Presentación de Informes sobre los Avances en la Respuesta Mundial al Sida 2014*” de ONUSIDA, UNICEF y OMS.

Dos fueron los problemas más frecuentes encontrados en el transcurso del proceso de sistematización de resultados e indicadores del presente informe.

En primer lugar, la no disponibilidad de algunos indicadores, debido a que el trabajo en el país no responde en específico a los requerimientos planteados por ONUSIDA (datos actualizados al nivel nacional y desglosados para cada una de las poblaciones más expuestas por separado) o a la ausencia de estadísticas en ciertas áreas (por ejemplo, en trabajo con huérfanos y niños vulnerables).

Por otra parte se debe señalar la imposibilidad de acceder a información sobre el sistema de salud privado lucrativo.

El proceso de elaboración del informe cubrió las siguientes etapas:

- a) Creación de un equipo técnico liderado por el PNS e con el apoyo técnico de ONUSIDA.
- b) Desarrollo de un proceso de recopilación bibliográfica de estudios e investigaciones realizadas en el país.
- c) Revisión de las estadísticas de vigilancia epidemiológica.
- d) Desarrollo de un proceso de consulta dirigido por el PNS que hizo posible convocar y consultar a los actores involucrados en la Respuesta Nacional.
- e) Revisión y actualización de los cuestionarios para la recolección, procesamiento y consulta de los datos incluidos en el Índice de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN).
- f) Envío a actores relevantes de la respuesta nacional del cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional, (ICPN) para el presente informe, se recibieron 12 cuestionarios de organizaciones de la sociedad civil y 8 de las agencias de cooperación, bilaterales y multilaterales. El sector público fue coordinado e integrado por el Programa Nacional de Sida directamente.
- g) Se realizaron dos talleres convocados por el PNS, con la participación de las instituciones del Estado, los organismos bilaterales, cooperación externa y organizaciones de la sociedad civil, en estos talleres se presentaron y validaron los indicadores a reportar y los resultados de los cuestionarios del ICPN recibidos.

h) Se realizaron reuniones con los distintos actores involucrados en la Respuesta Nacional y se discutieron los 30 indicadores que contempla el informe y la definición de fuentes de donde se obtendrá la información de acuerdo a las directrices.

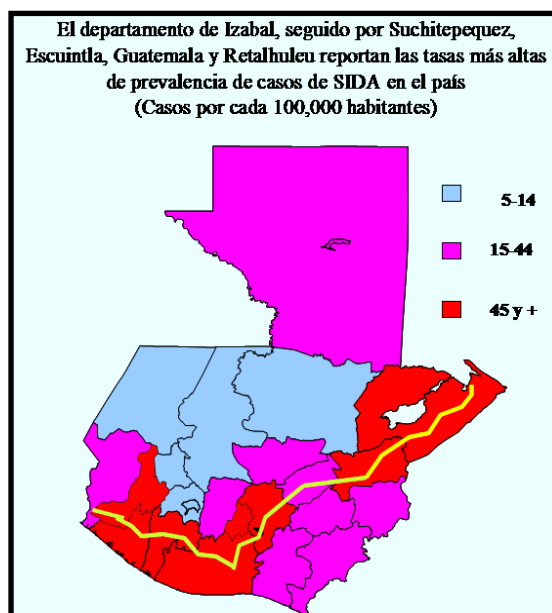
i) Captación de la información para los indicadores

Se accedió a las diversas Fuentes de información institucional disponibles. No solo de sistemas estadísticos continuos institucionales sino también de estudios, investigaciones y encuestas desarrolladas recientemente. En anexo se incluye las fichas técnicas de cada indicador que detalla el proceso de construcción de cada indicador de este informe.

## Situación de la epidemia

### Antecedentes

El sistema de control y registro del Ministerio de Salud Pública registró y reportó el primer caso de SIDA en Guatemala en junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos. De manera similar a otros países de la región Centroamericana, todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia correspondieron a varones homosexuales, residentes en los Estados Unidos y que regresaban a Guatemala en estadios avanzados de la enfermedad. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, de 34 y 31 años respectivamente, residentes también en los Estados Unidos y que referían haber sido hemotransfundidas.



En abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de SIDA en personas residentes en Guatemala. Dichos casos corresponden a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber sido hemotransfundida, lo que puso en evidencia la circulación del virus en el país y a un varón homosexual de 38 años. Los dos primeros niños menores de cuatro años fueron reportados en 1990, también con antecedentes de hemotransfusión. Tres años después se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Aguilar, S., Fernández, V. ,Proyecto Acción SIDA de Centro América -PASCA, Situación de la Epidemia de VIH/SIDA en Guatemala". Guatemala, Enero 2000.

*Progresión de la epidemia y distribución en la población.*

De 1984 a diciembre 2013<sup>2</sup> en Guatemala se han reportado un total acumulado de 31,506 casos de VIH y de VIH avanzado, el 43.2% (13,608/31,506) corresponde a casos de VIH y el 56.8% (17,894/31,506) a casos de VIH avanzado.

En el año 2013, Guatemala cumplió 30 años de notificación de casos de VIH, el número va en constante aumento y solo en los últimos 10 años se registró más del 76% (24079/3106) de todos los casos registrados en esos 30 años.

A partir del año 2003, se registra un incremento importante del 39% (1632/996) de los casos reportados debido a una modificación del sistema de notificación de casos, el cual permite al sistema de salud contar con una base de datos de VIH y VIH avanzado.

En el año 2013 se reportó 1,842 nuevos casos, de los cuales 1,254 corresponden a casos de VIH y 588 a casos de VIH avanzado, lo cual representa una tasa acumulada del 53 casos de VIH y VIH avanzada x 100,000 habitantes. Se estima un sub-registro de alrededor del 50%.

La distribución geográfica de la epidemia de VIH y VIH avanzado en el país coincide con las rutas de desarrollo económico a través de los departamentos con mayor actividad comercial. Estas rutas son también las descritas para la migración externa en el país<sup>3</sup>.

Analizando la situación de casos de VIH y VIH Avanzado en cada uno de los departamentos, se evidencia que Izabal, Suchitepéquez, Escuintla, Retalhuleu, San Marcos, Guatemala y Petén, son los departamentos con las tasas acumuladas más altas de prevalencia por cada 100,000 habitantes. Estos seis departamentos concentran más del 70% de los casos reportados.

La tasa de VIH por 100,000 habitantes para el año 2013<sup>4</sup> fue de 11.93. Los departamentos que registran las tasas más altas son: Retalhuleu con 34.56, Escuintla con 25.16, San Marcos 20.09, Izabal con 19.57, Suchitepéquez con 18.26, Guatemala 15.87 y Petén con 13.24.

Se nota un mayor crecimiento de los casos en los departamentos fuera del departamento de Guatemala, donde está situada la capital, pues en los últimos años el departamento de Guatemala pasó de concentrar a más del 50% de los casos reportados a solo el 28% en el 2013. Los seis departamentos mencionados se caracterizan por tener las zonas urbanas más grandes y concentrar la mayoría de las actividades productivas y comerciales, base de la actividad económica del país.

En los primeros años de la epidemia esta relación era de 6.5 hombres por cada mujer. Cabe notar que al considerar solo el último año de notificación completa (2013), la distancia se reduce a 1.35 hombres por cada mujer, lo que sugiere una tendencia a la feminización de la

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, *Boletín Estadístico de VIH y VIH Avanzado, 2014.*

<sup>3</sup> Migración en Guatemala. OIM, 1999

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, *Boletín Estadístico de VIH y VIH avanzado 2012*

epidemia y el 62% de todos los casos reportados se encuentra entre las edades entre 20 y 39 años)

La caracterización de la epidemia en Guatemala se muestra según las siguientes variables:

*Grupo étnico o pueblo*

El mayor porcentaje de casos se presenta en la población ladina, 75% (1385/1842), seguido por la población maya con un 21% (380/1842), (Cuadro 1).

**Cuadro: 1.- Casos VIH y VIH avanzado notificados, según grupo étnico autodefinido Guatemala, 2013**

Estado civil		VIH avanzado	VIH	Total	%
Ladino	90	426	869	1385	75.19
Maya	25	147	208	380	20.63
Garífuna	0	1	2	3	0.16
Xinca	0	0	1	1	0.05
Otro	0	1	0	3	0.16
Sin dato	15	13	42	70	3.80
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>588</b>	<b>1124</b>	<b>1842</b>	<b>100.00</b>

*Vía de transmisión*

La forma de transmisión más frecuente en la sexual con el 93.59% (1724/1842). Se reportaron 59 casos de transmisión madre-hijo que representa un 3.20% (58/1842) de la forma de transmisión de todos los casos reportados, (Cuadro 2).

**Cuadro: 2.- Casos VIH y VIH avanzado notificados, según vía de transmisión, Guatemala, 2013**

Estado civil	Sin dato	VIH avanzado	VIH	Total	%
Sexual	110	562	1052	1724	93.59
Madre-hijo	4	15	40	59	3.20
Otro	0	0	1	1	0.05
Desconocida	16	11	31	58	3.15
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>588</b>	<b>1124</b>	<b>1842</b>	<b>100.0</b>



*Estado civil*

El estado civil que mayor porcentaje de casos presenta es el soltero, tanto en VIH como en VIH avanzado, 54.34% (1001/1842), seguido por la población casada, 20.58% (379/1842) y la que está en unión libre, 18.68% (344/1842), (Cuadro 3).

**Cuadro: 3.- Casos VIH y VIH avanzado notificados, según estado civil Guatemala, 2013**

Estado civil	Sin dato	VIH avanzado	VIH	Total	%
Soltero	76	324	601	1001	54.34
Unión libre	25	92	227	344	18.68
Casado	26	128	225	379	20.58
Viudo	1	34	54	89	4.83
Divorciado	2	10	15	27	1.47
Sin dato	0	0	2	2	0.11
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>588</b>	<b>1124</b>	<b>1842</b>	<b>100.00</b>

*Grupos de edad*

El grupo de edad que representa la mayor cantidad de casos es el de 25-29 años, 29.32% (540/1842), seguido por el de 20-24, 18.35% (338/1842) y el de 30-39 años, 14.93% (275/1842). Se reportaron un total de 104 casos (5.65%) en menores de 5 años. En adolescentes se reportan 292 casos (15.08%), (Cuadro 4).

**Cuadro: 4 Casos VIH y VIH avanzado notificados, según grupos de edad Guatemala, 2013**

Grupo de edad	Sin dato	VIH avanzado	VIH	Total	%
0-4 años	20	27	57	104	5.65
5-9 años	0	2	5	7	0.38
10-14 años	5	7	61	73	3.96
15-19 años	22	46	151	219	11.89
20-24 años	20	94	224	338	18.35
25-29 años	35	186	319	540	29.32
30-39 años	16	119	140	275	14.93
40-49 años	8	65	102	175	9.50
50-59 años	0	1	11	12	0.65
60-69 años	3	31	41	75	4.07

*Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra El VIH y el sida  
Guatemala 2014*

70-79 años	1	9	10	20	1.09
Más de 80 años	0	0	3	3	0.16
Sin dato	0	1	0	1	0.05
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>588</b>	<b>1124</b>	<b>1842</b>	<b>100.00</b>

*Departamento de residencia*

La tasa de incidencia nacional para el año 2013 es de 11.93 por 100,000 habitantes. Según el cuadro, los departamentos con mayor tasa por cada 100,000 habitantes, en orden descendente son: Retalhuleu (34.56), Escuintla (25.16), San Marcos (20.09), Izabal (19.57) y Suchitepéquez (Cuadro 5)

**Cuadro: 5.- Casos y tasa de prevalencia VIH y VIH avanzado, según departamento de residencia Guatemala, 2013**

Departamento	Sin dato	VIH	VIH avanzado	Total de Casos	Porcentaje del total	Tasa por 100 mil habitantes
Retalhuleu	4	57	49	110	5.97	34.56
Escuintla	8	113	63	184	9.99	25.16
San Marcos	5	117	93	215	11.67	20.09
Izabal	2	77	6	85	4.61	19.57
Suchitepéquez	2	49	48	99	5.37	18.26
Guatemala	58	301	158	517	18.12	15.87
Petén	11	62	18	91	4.94	13.24
Chiquimula	0	30	18	48	2.61	12.37
El Progreso	3	12	5	20	1.09	12.23
Santa Rosa	3	33	7	43	2.33	11.93
Quetzaltenango	5	45	41	91	4.94	11.02
Jalapa	15	14	8	37	2.01	11.00
Jutiapa	2	33	14	49	2.66	10.81
Zacapa	1	10	13	24	1.36	10.49
Totonicapán	2	27	5	34	1.85	6.71
Baja Verapaz	3	12	3	18	0.98	6.33
Alta Verapaz	0	36	11	47	2.55	3.97
Quiche	1	27	9	37	2.01	3.63
Sacatepéquez	0	6	5	11	0.60	3.33
Sololá	4	5	5	14	0.76	3.02
Huehuetenango	0	24	3	27	1.47	2.24
Chimaltenango	0	11	3	14	0.76	2.16
Sin dato	1	24	3	27	1.47	0.00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>1124</b>	<b>588</b>	<b>1842</b>	<b>100.00</b>	<b>11.93</b>

No hay casos reportados de transmisión relacionada con el uso de drogas inyectadas (UDI).

## ***La respuesta política y programática***

### *Marco jurídico y política en relación al VIH y SIDA<sup>5,6</sup>*

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, entre otros, sin embargo, en un proceso de análisis de la problemática, la sociedad civil ha identificado varios temas que es necesario, revisar, reformar o aprobar en las áreas jurídicas, técnico-normativo y administrativo, algunas son las siguientes<sup>7</sup>

Ante el avance de la epidemia del VIH y VIH Avanzado y las ITS y su impacto en la sociedad guatemalteca, la respuesta nacional multisectorial está enmarcada jurídicamente en la legislación vigente, dentro de las cuales se menciona las siguientes:

1. **La Constitución Política de la República**, vigente desde el año 1985 y reformada en el año 1993, establece en los artículos 93, 94, 95 y 100 el derecho a la salud de todas las personas, que es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, que la salud es un bien público y que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social.
2. **El Decreto 90-97, Código de Salud Código de Salud**, en los artículos 1, 4, 6, 7, 18, 55 y 62 que establecen que todos los habitantes tienen derecho a la salud: que es obligación del Estado, en coordinación con otras instituciones y organizaciones privadas, desarrollar las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud: que todos los habitantes tienen derecho al respeto a su persona, a su dignidad humana e intimidad y al secreto profesional: que el Código es ley de observancia general; que el Ministerio de Salud desarrollará un modelo de atención en salud con la participación de la comunidad; que promoverá el acceso a servicios a los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos; y que el Ministerio de Salud es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH y VIH Avanzado) con la participación de diversos sectores.

---

<sup>5</sup> Laura León, *Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/Sida en Guatemala*. 2007

<sup>6</sup> Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, Víctor Hugo Fernández, *Marco Jurídico Guatemalteco e Internacional que protege los Derechos Humanos de las Personas que viven o que se supone que viven con VIH o Sida en razón del Ejercicio de su Sexualidad*, 2012.

<sup>7</sup> OPS, Fundación Fernando Iturbide, Informe de Taller, *“Elaboración De Agenda Temática Para Trabajo del Observatorio de Derechos Humanos, VIH Y PEMAR”* 2012

3. **El Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal**, en el artículo 202 bis, establece sanciones a cualquier forma de discriminación basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia.
4. **El Decreto Número 64-98, que reforma la ley de Bancos de Sangre**, en el artículo 20 reformado, establece que por ningún motivo dejarán de efectuarse las pruebas para detectar sífilis, Virus de Inmunodeficiencia (VIH) en las transfusiones de sangre.
5. **El Decreto 27-2000, Ley General de SIDA**, cuyo objeto general es la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.
6. **El Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social**, que establece que el VIH/SIDA es parte de la salud reproductiva y delega a la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Presidencia (SEGEPLAN) la elaboración de la Política Nacional de Población y Desarrollo que incluye las líneas de acción en materia de VIH/SIDA.
7. **Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación**, por medio de la cual se establece que los ministerios de Educación y de Cultura y Deportes, promoverán y difundirán el respeto y la tolerancia hacia la Nación guatemalteca que es pluricultural, multilingüe y multiétnica. Asimismo promoverán y difundirán programas tendientes hacia la eliminación de la discriminación étnica o racial, de género y toda forma de discriminación, con el objeto de que todos los guatemaltecos vivamos en armonía.
8. **Decreto Legislativo 33-2006, Ley del Régimen Penitenciario, y el Acuerdo Gubernativo 513-2011, Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario**, en los artículos 6, 12 y 14 se establece que todas las personas privadas de libertad además ser tratados por igualdad ante la ley, gozan de todos los derechos, incluidos el derecho a la salud y asistencia médica y que todos sus datos gozan de reserva
9. **Decreto 330, Código de Trabajo**, en el **artículo 6** se establece que solo mediante resolución de autoridad competente basada en ley, dictada por motivo de orden público o de interés nacional, podrá limitarse a una persona su derecho al trabajo. Como consecuencia, ninguno podrá impedir a otro que se dedique a la profesión o actividad lícita que le plazca. En el **Artículo 62**. Se prohíbe a los patronos, h) Ejecutar cualquier otro acto que restrinja los derechos que el trabajador tiene conforme la ley y en el **Artículo 137 bis**, se prohíbe a los patronos la discriminación en cualquier forma por motivo de sexo, raza, religión, credos políticos, situación económica, por la

naturaleza de los centros en donde se obtuvo la formación escolar o académica y de cualquier otra índole para la obtención de empleo en cualquier centro de trabajo.

10. **Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009)**, tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados (Artículo 1). Asimismo contempla penas relativas a estos delitos adicionándolos al Código Penal (Artículo 20)
11. **Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS): Decreto Número 295 del 28 de Octubre de 1946, en el Artículo 31.** Establece la protección relativa a enfermedades generales y que comprende los siguientes beneficios para el afiliado: Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.
12. **Decreto 30-2012, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal Dos Mil Trece**, en su artículo 19, establece que para la adquisición de medicamentos anticonceptivos, micronutrientes, vacunas y antirretrovirales, a costos accesibles y de buena calidad, se debe priorizar la compra o adquisición a través de convenios con la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado. Las importaciones de los insumos de salud indicados que se realicen al amparo de dichos convenios, de igual forma que las compras, podrán realizarse pagos anticipos y de, convenir a los intereses del país, podría anticiparse hasta por el monto total del convenio firmado para el ejercicio fiscal en ejecución, que las adquisiciones a nivel nacional podrán realizarse, exclusivamente, cuando se garantice menor costo de igual calidad que los insumos y medicamentos que se adquieren a través de organismos internacionales o regionales.
13. **Acuerdo No. 317-2002, Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA**, regula la aplicación de la Ley 27-2000, Ley de Sida.
14. **Política Pública 638-2005 Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual - ITS y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA.** Define las estrategias nacionales y líneas de acción para el abordaje y respuesta al VIH.
15. **Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).** Regula la atención, el diagnóstico y el control de las infecciones de transmisión sexual en los servicios de salud.

**16. Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas, 2013.** Establece las normas y lineamientos para la provisión de ARV en las Unidades de Atención Integral.

*Los datos de los indicadores en una tabla general.*

**Cuadro 6.- - Indicadores del Programa de Respuesta Nacional al SIDA**

Indicadores	Valor	
	2013	
<b>Objetivo 1.</b> Reducir en un 50% la transmisión sexual del VIH para el 2015		
<b>Población general</b>		
1.1. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas para prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH*	Hombres:	24.40%
	Mujeres:	21.80%
	Total:	22.54%
1.2. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Hombres:	16.50%
	Mujeres:	8.30%
	Total:	10.66%
1.3. Porcentaje de adultos de 15 a 49 años que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	Hombres:	12.00%
	Mujeres:	0.60%
	Total:	7.63%
1.4. Porcentaje de adultos de 15 a 49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual*	Hombres:	62.20%
	Mujeres:	24.60%
	Total:	57.83%
1.5. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Hombres:	2.90%
	Mujeres:	4.00%
	Total:	3.70%
1.6. Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que vive con el VIH*	0.19%	
<b>Profesionales del sexo</b>		
1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención del VIH		75.50% (67.6-82.0)
1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente		97.70% (92.2-99.3)
1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		73.40% (65.1-80.9)
1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH		1.1% (0.5-2.4)
<b>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>		
1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH		57.00%
1.12 Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina		63.30% (55.8-70.9)
1.13 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		44.80%
1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con el VIH		8.9% (5.4-13.2)
1.16 Número de mujeres y hombres de 15 años o más que se realizaron la prueba del VIH y recibieron consejería en los últimos 12 meses y conoce el resultado		367,381

*Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra El VIH y el sida  
Guatemala 2014*

1.16.1 Porcentaje de establecimientos de salud que dispensan kits de pruebas rápidas de VIH que experimentaron desabastecimiento en los últimos 12 meses	Pendiente de establecer criterios para su reporte	
1.17.1 Porcentaje de mujeres que acceden a servicios de atención prenatal que se realizan la prueba de detección de sífilis en los últimos 12 meses durante la primera visita a atención prenatal.		No hay datos
1.17.2 Porcentaje de mujeres atendidos en los centros de atención prenatal seropositivas para sífilis		0.10%
1.17.3 Porcentaje de mujeres atendidas en centros de atención prenatal seropositivas para sífilis que recibieron tratamiento		70.78%
1.17.4 Porcentaje de profesionales del sexo con sífilis		0.74%
1.17.5 Porcentaje de hombres que tienen relaciones con hombres con sífilis activa		1.18%
1.17.6 Número notificado de adultos con sífilis (primaria o secundaria y latente o desconocida) en los últimos 12 meses		596
1.17.7 Número de casos notificados de sífilis congénita (nacidos vivos y mortinatos) en los últimos 12 meses		12
1.17.8 Número Notificado de Hombres con gonorrea en los últimos 12 meses.		No dato
1.17.9 Número notificado de hombres con secreción uretral en los últimos 12 meses.		1,171
1.17.10 Número notificado de adultos con enfermedad de úlcera genital en los 12 últimos meses		214
1.18 Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis cuyos contactos sexuales fueron identificado y tratados para sífilis	No aplica/No contamos con información	
<b>Objetivo 2.</b> Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas para el 2015		
2.1 Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	No son relevante para el país	
2.2 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual		
2.3 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó		
2.4 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		
2.5 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH		
<b>Objetivo 3.</b> Erradicar los nuevos casos de infección por el VIH entre los niños para 2015 y reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con el sida**		
3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que recibe medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil		21.60%
3.1a Porcentaje de mujeres que vive con el VIH y que recibe medicamentos antirretrovíricos para ellas o para sus lactantes durante la lactancia materna	No se cuenta con datos	
3.2 Porcentaje de niños que nace de mujeres seropositivas y que recibe un test virológico del VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento		7.24%
3.3 Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos 12 meses		24.67%
3.4 Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado de VIH		45.58%
3.5 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal cuya pareja masculina se realizó la prueba de VIH		No hay datos
3.6 Porcentaje de embarazadas con VIH que son elegibles para tratamiento antirretroviral a través del estadio clínico o prueba de CD4		21.60%
3.7 Porcentaje de bebés nacidos de madres con VIH que están recibiendo profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil temprana en la primeras 6 semanas		19.02%
3.8 Porcentaje de niños <12 meses nacidos de mujeres con VIH que reciben antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante el periodo de la lactancia materna.		No hay datos
3.9 Porcentaje de niños <12 meses nacidos de mujeres con VIH que comenzaron la profilaxis con trimetoprim sulfametoxazol en el plazo de 2 meses después del nacimiento		10.95%
3.10 Distribución de prácticas de alimentación (lactancia materna alimentación de sustitución / sucedáneos de leche, alimentación mixta u otras) en niños <12 meses nacidos de mujeres con VIH en el momento de vacunación DTP3		21.60%
3.11 Número de mujeres que acudieron a atención prenatal al menos una vez durante el periodo de notificación	No hay datos	

*Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra El VIH y el sida  
Guatemala 2014*

<b>Objetivo 4.</b> Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretrovírico vital para 2015		
4.1 Porcentaje de adultos y niños que actualmente recibe terapia antirretrovírica*	0-14 años	30.6%
	15+ años	31.1%
	Total	31%
4.1 a. Numero de adultos y niños elegibles que han comenzado tratamiento antirretroviral		2163
4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	0-14 años	No hay datos
	15+ años	87.35%
	Total	87.35%
4.2b. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 24 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	0-14 años	No hay datos
	15+ años	81.77%
	Total	81.77%
4.2c. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 60 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	0-14 años	No hay datos
	15+ años	81.50%
	Total	81.50%
4.3 a Número de Establecimientos que ofrecen TAR		17
4.3b Número de establecimiento de salud que ofrecen tratamiento antirretrovírico pediátrico		14
4.4 Porcentaje de establecimientos de salud que suministran antirretrovíricos y que en los 12 últimos meses han presentado desabastecimiento de al menos un antirretrovírico necesario.		0.00%
4.5 Porcentaje de personas seropositivas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue de menos de 200 células/ en el 2013		49.58 %
4.6 a Número total de personas inscritas en la atención del VIH a finales del periodo de referencia		17,614
4.6 b Número de adultos y niños de nuevo ingreso en la atención del VIH durante la presentación de informes periodo ( 2013 )		2,375
4.7 a Porcentaje d personas que reciben tratamiento antirretroviral alas que se les realiza la prueba de carga viral que registran una carga viral suprimida en el periodo de notificación	No datos	
4.7 b Porcentaje de personas que reciben tratamiento antirretroviral a las que se les ha realizado la prueba de la carga viral que registran un nivel de $\leq 1,000$ copias después de 12 meses de tratamiento	No datos	
<b>Objetivo 5.</b> Reducir las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en un 50% para el 2015		
5.1 Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH		511
5.2 Número de establecimientos que ofrecen TAR para PV con prácticas demostrables de control de infecciones que incluyen TB	No se cuenta con datos	
5.3 Porcentaje de adultos y niños recién incluidos en la atención de la infección por el VIH que han iniciado profilaxis con isoniazida		14.61%
5.4 Porcentaje de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH cuyo estado con respecto a la tuberculosis se determinó y consigno en la última consulta	No se cuenta con dato	
<b>Objetivo 6.</b> Eliminar el déficit mundial de recursos destinados al sida para 2015 y llegar a una inversión mundial anual de 22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses en los países de ingresos bajos y medios		
6.1 Gasto nacional e internacional relativo al sida por categorías y fuentes de financiación	Público	\$27.2 Millones
	Internacional	\$ 20.6 Millones
	Privado	\$5.4 Millones
	Total	\$53.2 Millones
<b>Objetivo 7.</b> Eliminar las desigualdades de género		
7.1 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses. <i>Todos los indicadores con datos desglosados por sexo pueden emplearse para medir el estado del progreso hacia el logro del objetivo 7.</i>		
<b>Objetivo 8.</b> Erradicar el estigma y la discriminación		
8.1 Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH		
Compraría de un vendedor de alimentos con VIH ( respuesta no )		60.5%
Permitiría que un niño con VIH asista a la escuela o colegio de sus niños (respuesta no)		50.76%
<b>Objetivo 9.</b> Eliminar las restricciones a los viajes		
<i>Los datos sobre restricciones de viaje son recopilados directamente por la División Jurídica y de Derechos Humanos, en la sede del ONUSIDA, por lo que no es necesario notificarlos</i>		



<b>Objetivo 10.</b> Fortalecer la integración del VIH		
<b>10.1</b> Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años*		No dato
<b>10.2</b> Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses		No dato
Cuestiones sobre políticas (referentes a los 10 objetivos)		
Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)		

## II. Panorama general de la epidemia de sida

### *Estudios de Seroprevalencia de VIH*

De acuerdo a la tipología de la epidemia de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Guatemala tiene una epidemia concentrada, en la cual alguno de los grupos de mayor riesgo tiene prevalencias superiores al 5%.

La información recopilada permite hacer algún análisis de las tendencias en determinados grupos estudiados, particularmente los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) las mujeres embarazadas y mujeres transgénero.

La información disponible de la prevalencia de VIH en ciertos grupos es la siguiente:

#### *Mujeres embarazadas*

Hay mucha información que debe incluir acá. El número de embarazadas esperadas, número que llegaron a por lo menos una visita de control prenatal, el número de tamizajes registrados en SIGSA vs. Los reportados en 2012. La tasa de transmisión. Vea el plan nacional

Las mujeres embarazadas son consideradas como grupo de referencia para la población general. Desde el año 1998 que se vienen realizando acciones de vigilancia, este grupo ha mostrado niveles de infección por VIH variables, aunque casi siempre por debajo del 1%. Sin embargo, en la vigilancia realizada en 1998, en centros de salud de Izabal y Escuintla se encontraron prevalencias de 1.7%<sup>8</sup>.

Según la información disponible, anualmente se espera un poco más de 525,000 embarazos, de los cuales 321, llegan a su control prenatal, si esto llega a cumplirse, se podrían detectar un poco más de 360 embarazadas positivas al VIH<sup>9</sup>.

Otros estudios realizados posteriormente muestran resultados que llaman a la reflexión sobre la evolución de la epidemia en esta población. En los años 2002-2003 el Ministerio de Salud Pública con apoyo del Proyecto Mertu/CDC, realizó estudios en algunos municipios de 12 departamentos del país, permitiendo contar con información sobre la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en dichos departamentos, resaltando los resultados

<sup>8</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, *Estudios de Vigilancia Centinela del VIH, 1999*

<sup>9</sup> *Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita 2013 – 2016*

encontrados en los departamentos de Retalhuleu y San Marcos donde las prevalencias superaron al 1%.

Estudios más recientes realizados por el Fondo Mundial en la Línea Final<sup>10</sup> del Proyecto de Guatemala, encontró una prevalencia de 0.71%, (Ver cuadro No. 7)

**Cuadro No. 7.- Prevalencia de VIH en Mujeres Embarazadas<sup>11,12</sup>  
Guatemala 1998-2012**

Estudio	Prevalencia de VIH %	Lugar
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, <i>Informe final, MERTU/CDC, Estudios de Vigilancia Epidemiológica</i> , 2003.	0.86% (n=116)	Chimaltenango
	0.62% (n=1,128)	Escuintla
	0.26% (n=2,620)	Guatemala
	0.82% (n=245)	Izabal
	0.00% (n=262)	Jutiapa
	0.78% (n=384)	Petén
	0.54% (n=744)	Quetzaltenango
	1.36% (n=440)	Retalhuleu
	1.39% (n=359)	San Marcos
	0.00% (n=272)	Santa Rosa
	0.00% (n=327)	Suchitepéquez
	0.50% (n=7,008)	Zacapa
Línea de base, Visión Mundial, 2006	0.14% (n= 709)	Guatemala, Quetzaltenango, Izabal, Escuintla, Zacapa
Línea final, Visión Mundial, 2010	Todas las edades 0.35% (porcentaje de positividad)	DAS de Escuintla, Quetzaltenango, Petén, Izabal, Retalhuleu, Sacatepéquez, San Marcos, Suchitepéquez, Baja Verapaz, Jalapa, Jutiapa, Totonicapán, Sololá, Chiquimula, Zacapa y Guatemala

<sup>10</sup> Fondo Mundial de lucha contra el Sida, Malaria y Tuberculosis, Visión Mundial, Estudio de Línea Final, 2009.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Estudios de Vigilancia Epidemiológica*, 2,000

<sup>12</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Informe final, MERTU/CDC, Estudios de Vigilancia Epidemiológica*, 2003.

### *Mujeres Trabajadoras Sexuales*

Se han realizado estudios de seroprevalencia del VIH desde hace algunos años en mujeres trabajadoras sexuales (MTS)<sup>13,14</sup>. Esto ha permitido tener una mayor aproximación para caracterizar la epidemia de VIH y VIH Avanzado en Guatemala. De los 22 departamentos que constituyen el país, se cuenta con estudios en algunos de ellos desde 1990 hasta el más reciente en el 2012, (Ver cuadro No. 8).

La tendencia observada durante estos años en los estudios han mostrado un incremento en los niveles de VIH en las Mujeres Trabajadoras Sexuales, tal como se presenta en el siguiente cuadro.

**Cuadro No. 8.- Prevalencia de VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales, Guatemala 1998-2012**

Estudio	Prevalencia de VIH %	Lugar
Estudio MERTU, CDC, 1998	11.1% (n=117)	Puerto Barrios
	4.7% (n=470)	Guatemala
	2.4 (n=210)	Puerto San José, Escuintla
Estudio MERTU/ CDC, 2000	3.4% (n=2492) porcentajes mas altos: 9.35% Izabal	Chimaltenango, Escuintla, Guatemala, Izabal, Jutiapa, Petén, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Santa Rosa, Suchitepéquez, Zacapa
Estudio Multicéntrico, 2003 <sup>15</sup>	4.0% (n=30)	Guatemala, ,
	8.7% (n=95)	Pto. Barrios
	4.2 (n=127)	Pto. San José
Línea de base, Visión Mundial, 2006	1.1% (n= 298)	Guatemala
Línea final, Visión Mundial, 2010	De 15 a 24 años 1.7% (n=301)	Escuintla, Quetzaltenango, Petén, El Progreso, Izabal, Retalhuleu, Sacatepéquez, San Marcos, Suchitepéquez, Zacapa, Alta Verapaz, Chimaltenango, Huehuetenango, Jalapa, Jutiapa, Quiché, Totonicapán
	De 15 a 49 años 3.8% (n=877)	
	Todas las edades 3.8% (n= 898)	
Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS, Universidad del Valle, ECVC, 2013	1.1% (n=607)	Ciudad de Guatemala
	3.7% (n=299)	Escuintla, Puerto de San José
	2.0% (n=296)	Malacatán, Tecún Umán

<sup>13</sup> Aguilar, S. Fernández, V. H., PASCA/The Futures Group International, *Situación de la Epidemia del VIH/SIDA en Guatemala*. Guatemala 2000.

<sup>14</sup> Aguilar, S. PASCA/The Futures Group International, *Bibliografía Anotada del VIH/SIDA en Guatemala..* Guatemala 1999.

<sup>15</sup> PASCA, Estudio Multicéntrico Centroamericano de prevalencia de ITS, VIH y Comportamientos en MTS en Puertos y la Capital del país. Guatemala 2003.

*Hombres que tienen Sexo con otros Hombres*

A pesar que los hombres aportan casi dos tercios (58%) (1059/1842) de los casos de SIDA a escala nacional, se identificaron pocos estudios de seroprevalencia para VIH en poblaciones de HSH exclusivamente (ver Cuadro No. 9)

**Cuadro No. 9.- Prevalencia de VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres Guatemala 2003-2012**

Estudio	Prevalencia de VIH %	Lugar
Estudio Multicéntrico, 2003	11.5% (n=165)	Ciudad de Guatemala
Línea de base, Visión Mundial, 2006	18.3% (n=300)	Guatemala, Quetzaltenango, Izabal, Escuintla, Zacapa
Línea final, Visión Mundial, 2010	De 15 a 24 años 5.5% (n=301)	Guatemala, Petén, El Progreso, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango, Retalhuleu; Sacatepéquez, San Marcos, Suchitepéquez y Zacapa)
	De 15 a 49 años 7.9% (n=877)	
	Todas las edades 7.6% (n= 760)	
Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS, Universidad del Valle, ECVC, 2013	8.9% (n=435)	Ciudad de Guatemala
	2.08% (n=106)	Coatepeque

*Mujeres Transgenero*

Desde el principio de la epidemia de HIV se han documentado tasas significativamente más altas de infección por HIV entre las poblaciones implicadas en el trabajo sexual como las mujeres trabajadoras de sexo y hombre que tienen sexo con hombres, sin embargo en las mujeres transgenero no se ha documentado, debido principalmente a que son incluidas como parte de los HSH. En Guatemala ha habido muy pocos estudios, a continuación se presentan algunos de ellos, (ver cuadro 10).

**Cuadro No. 10.- Prevalencia de VIH en Mujeres Transgenero, Guatemala 1997-2000**

Estudio	Prevalencia de VIH %	Lugar
Estudio Multicéntrico, 2003	12.5% (n=38)	Ciudad de Guatemala
Zapeta Mazariegos, 2010	14.9% (n=47)	Ciudad de Guatemala
Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS, Universidad del Valle, ECVC, 2013	23.8% (n=126)	Ciudad de Guatemala

### *Privados de libertad*

El análisis de los datos de prevalencia de VIH en las personas privadas de libertad en estudios realizados en diferentes momentos muestra una tendencia hacia la reducción desde un 3.24% encontrado en el estudio de Línea Basal del proyecto del Fondo Mundial (año 2006), a un 0.7% en el estudio de Línea Final del mismo Proyecto (año 2009), (Ver cuadro No. 11).

### **Cuadro No. 11.- Prevalencia de VIH en Personas Privadas de Libertad**

#### **Guatemala 1997-2000**

Estudio	Prevalencia de VIH %	Lugar
Línea de base, Visión Mundial, 2006	3.24% (n=128)	Guatemala, Quetzaltenango, Izabal, Escuintla, Zacapa
Línea final, Visión Mundial, 2010	15 a 24 años 0.0% (n=642)	Guatemala, Petén, El Progreso, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango, Retalhuleu; Sacatepéquez, San Marcos, Suchitepéquez y Zacapa)
	15 1 49 años 0.9% (n=642)	
	Todas las edades 0.9% (n= 642)	
Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS, Universidad del Valle, ECVC, 2013	Hombres 0.4% (n=524)	Ciudad de Guatemala
	Mujeres 1.2% (n=81)	
	Total 0.7% (n=605)	

### **III. Respuesta nacional a la epidemia de sida**

La respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala ha evolucionado a una respuesta amplia y multisectorial en los últimos años. Esto ha sido evidente desde la formulación del Plan Estratégico Nacional de lucha contra el SIDA (PEN) 1999-2003, después del cual se sucedieron eventos legislativos, políticos, programáticos y financieros,

cuya situación, aunque insuficiente, es, a juicio de los principales actores, mucho más clara que hace 15 años.

Sin duda la formulación y aprobación del PEN<sup>16</sup> en 1999 y los subsiguientes en el 2006 y 2011 respectivamente, constituyen una de las acciones importantes en la respuesta nacional coordinada a la Epidemia de VIH/SIDA. Su importancia radica en dos aspectos:

- En su elaboración participan los distintos sectores y organismos, tanto gubernamentales como no-gubernamentales y de la cooperación externa, y de manera integrada identificaron y priorizaron los objetivos estratégicos para enfrentar la epidemia; y
- Los participantes en la elaboración del PEN asumieron responsabilidades compartidas para la ejecución del mismo.

Sin embargo, la ejecución de cada uno de los PEN se constituyó en un desafío de grandes magnitudes, dado que no se trataba de enfrentar solamente la epidemia en sí misma, sino todos los elementos que interactúan en dicha respuesta, tal como el ajuste y la actualización del marco legal, el financiamiento de las acciones contempladas, la necesaria coordinación intersectorial e interinstitucional, el fortalecimiento organizacional, etc.

En cumplimiento del PEN 2011-2015, los actores involucrados en las acciones de incidencia política han desarrollado acciones para la actualización de los aspectos legales y normativos de las políticas de salud vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos, con el apoyo técnico y financiero de organismos internacionales; todos basados en el principio de Acceso Universal; y los derechos humanos a la vida, el respeto por la dignidad de las personas, el derecho a la privacidad y la confidencialidad, la no discriminación, la solidaridad y el derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles científicamente comprobados como efectivos.

Los principios rectores de la Respuesta Nacional, establecidos en los 3 Planes Estratégicos aprobados a la fecha son: Derechos humanos, multisectorialidad, interculturalidad, equidad de género, diversidad sexual, no estigma y discriminación, no violencia y amplia participación.

Una revisión rápida de los eventos/momentos relevantes de la respuesta ante la epidemia, se presentan a continuación<sup>17</sup>:

**Tabla 1.- Cronología de Algunas de las Acciones en Respuesta a la Epidemia de VIH y SIDA Guatemala. 1995- 2012**

Año	Acción
-----	--------

<sup>16</sup> Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. "Plan Estratégico Nacional. ITS/VIH/SIDA: 1999-2003". Guatemala, 1999.

<sup>17</sup> Aguilar, S. Fernández, V. H., PASCA/The Futures Group International, *Situación de la Epidemia del VIH/SIDA en Guatemala*. Guatemala 2000.

1986	Acuerdo Gubernativo 342-86: SIDA como enfermedad de Notificación Obligatoria
1987	Creación del Programa Nacional de Vigilancia y Control del VIH/SIDA - PNS-
1987	Acuerdo Gubernativo 1190-87: Creación de Comisión Nacional para la Vigilancia y Control del SIDA -CONAVISIDA-
1988	Primer Programa para prevención de VIH/SIDA dirigido a población gay / AGES
1989	Primer Plan de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA
1990	Aprobación del Reglamento General de CONAVISIDA
1990	Inicia la atención a personas viviendo con VIH/SIDA como un proyecto de AGPCS dentro del hospital San Juan de Dios
1991-1993	Primeras iniciativas para el trabajo coordinado entre el Programa Nacional y el sector ONGs
1994	Segundo plan a mediano plazo para la prevención y control del SIDA
1995	Creación de la Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA -CSLCS-
1995	Decreto Leg. 54-95: Declaración del VIH-SIDA como problema social de urgencia nacional
1996	Constitución de Grupo Temático de ONUSIDA en Guatemala
1996	Tercer Plan de mediano plazo para la prevención y control del VIH/SIDA
1999	I Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA 1999-2003
2000	Aprobación de la Ley Especial del SIDA
2001	Aprobación de la Ley de Desarrollo Social
2002	Aprobación del Reglamento de la Ley de SIDA
2002	Reforma del Código Penal, artículo 202 bis, relacionado a la prohibición y sanciones por discriminación
2003	Actualización del I Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA
2003	Aprobación del Proyecto del Fondo Mundial
2005	Aprobación de la Política Pública de VIH
2006	II Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA 2006-2010
2006	Aprobación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH
2011	III Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA 2011-2015
2010	Aprobación de Fondo del Mecanismo de Continuidad del Fondo Mundial Fase I
2012	Aprobación del Reglamento de ITS
2013	Aprobación de Fondo del Mecanismo de Continuidad del Fondo Mundial Fase II

Desde el Estado, los principales actores involucrados en la Respuesta Nacional al VIH y sida corresponden a la Comisión Nacional del sida CONASIDA actualmente dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública, el Programa Nacional de ITS, VIH y sida, organismo técnico-normativo, también parte del Ministerio de Salud Pública, cuya función se coordina y apoya con el Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), las Direcciones de Áreas de Salud (territoriales) (DAS), el sistema Hospitalario Público, Sistema de Información Gerencial Integrado (SIGSA), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) .

La coordinación intersectorial se expresa a través del Decreto 27-2000, acuerdos e iniciativas de trabajo bilaterales establecidas por CONASIDA con otros Ministerios: Educación, Trabajo, Gobernación y Defensa así como la rectoría del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida (PNS) en el sector salud y los acuerdos y cartas de entendimiento establecidos por este con el Ministerio de Trabajo, la Red Legal de Derechos Humanos, entre otros.

Hay que destacar que los actores que respondieron el ICPN declaran que aunque el país ha dado seguimiento a los compromisos en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y sida, no existe consenso entre que respondieron, en cuanto a que si la estrategia y el presupuesto para el VIH y sida, ha sido revisado como corresponde. Los consultados del sector público de la salud concuerdan en un 100%, que a pesar de que el país tiene un plan para fortalecer los sistemas de salud, algunos aprecian que las condiciones de atención en términos de instalaciones, equipamiento, personal, medicamentos e insumos han mejorado en el periodo 2012- 2013.

Muchos de los actores que completaron el cuestionario del ICPN mencionaron la existencia de la CONASIDA, como el órgano multisectorial de coordinación de las acciones del sida, el cual debe fortalecerse estructuralmente, que opera con términos de referencia, con liderazgo y participación activa del Ministerio de Salud Pública, y que coordinó todo el proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH.

La participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada y Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), aunque no existe una instancia que las integre y coordine, se ha fortalecido por medio de redes con trabajo en VIH específicas, así como de las organizaciones que las integran.

Además, deben señalarse a los Programas del Sistema de Naciones Unidas – OPS/OMS, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, y las agencias bilaterales y proyectos de USAID que prestan asistencia técnica y financiera directamente y/o a través de socios implementadores, como actores que aportan una importante contribución a la Respuesta Nacional al VIH.

### ***Prevención de la Transmisión sexual del VIH***

Los ejes centrales de las acciones de prevención de la Respuesta Nacional se basan en criterios de Riesgo y Vulnerabilidad, conceptos que corresponden a niveles diferentes. El riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por la inequidad y la desigualdad social, en general, por los factores determinantes del proceso salud- enfermedad.

De acuerdo con las estadísticas disponibles, la transmisión del VIH en Guatemala ocurre, en el 94% de los casos, como consecuencia del contacto sexual. La baja prevalencia de uso correcto y consistente de condón, la prevalencia de infecciones de transmisión sexual ulcerativa, sin tratamiento o con automedicación, y otras conductas de riesgo, además de



los contextos de vulnerabilidad, son factores que contribuyen a la expansión de la epidemia. El estudio de modos de transmisión en Guatemala mostró que, después de la transmisión sexual homosexual, las rutas de transmisión más frecuentes son los contactos sexuales casuales y el sexo entre parejas estables.

Tanto desde el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, en el sector público y organizaciones de la sociedad civil, sub-receptoras o no del Fondo Mundial, organizaciones basadas en la fe y más recientemente empresas del sector privado han aunado esfuerzos para implementar estas acciones.

Las estrategias nacionales de promoción y prevención están dirigidas principalmente a fortalecer la educación a poblaciones identificadas como más vulnerables o en mayor riesgo, reducción de estigma y discriminación, en el marco legal y de derechos humanos, uso correcto y consistente del condón, atención de las ITS, y fortalecimiento de redes multisectoriales de VIH departamentales y nacionales

La estrategia de reducción del riesgo de transmisión sexual del VIH comprende al menos las siguientes acciones:

1. Aumento del uso consistente del condón en HSH, Trans, MTS, PPL y población de 15 a 49 años que tiene más de una pareja sexual;
2. Aumento del uso de lubricante junto con el condón en HSH, mujeres transgenero y MTS;
3. Aumentar los conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH e ITS en HSH, MTS, jóvenes de 15 a 24 años, así como población de mujeres transgenero , PPL, jóvenes en riesgo social, personal uniformado y poblaciones móviles
4. Aumentar el porcentaje de centros educativos de educación primaria, básica y diversificada que imparten educación sobre VIH basada en aptitudes para la vida;
5. Aumentar el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados, especialmente HSH, MTS, Población de 15 a 49 años, población indígena de 15 a 49 años, población de mujeres transgenero, PPL, y personal uniformado
6. Aumentar el porcentaje de servicios de salud que brindan profilaxis post exposición (PPE)
7. Aumentar el porcentaje de personas con síntomas de ITS tratadas

Algunos progresos notables se desarrollaron en un marco normativo y de planificación para intervenciones en educación, prevención con preservativos y manejo de ITS en poblaciones en mayor riesgo incluyendo HSH, MTS, mujeres transgenero. A continuación detalle de esas medidas:

- a) **Implementación y Subvención de los Planes Operativos Locales.** La estrategia de los Planes Operativos fue incorporada por el PNS, como una estrategia de IEC a nivel local 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. Con estas acciones se logró abordar poblaciones de mayor riesgo y otras en contexto de vulnerabilidad.

- b) **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 apoyo de CDC está desarrollando la atención, tratamiento y vigilancia de las ITS en algunos servicios en las áreas de mayor prevalencia, mejorando el conocimiento y destrezas del personal de salud, que atienden ITS para MTS, HSH y mujeres transgenero en el país. reforzó la capacitación en atención a MTS, HSH y en sensibilización para reducción del estigma, también se han fortalecido las acciones de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) con trabajadoras sexuales y HSH.
- c) **Estrategia de Educación Integral en Sexualidad.** Desde el 2011 y se fortaleció en el 2013 la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, firmada en México en Agosto de 2008, por los Ministros de Educación de América Latina y el Caribe, con el fin de reducir la incidencia de infecciones de VIH y ampliar la cobertura de atención integral en las escuelas públicas. Para este efecto, se integró una mesa bi-ministerial de prevención (salud - educación), se desarrolló una estrategia de educación integral en sexualidad, y se desarrolló el trabajo en cuatro líneas de acción: desarrollo de condiciones político-técnicas, formación y profesionalización de docentes para la estrategia a nivel primario y medio, incorporación de la estrategia en la educación no formal.
- d) **Estrategia Nacional de Condones.** Fue elaborada siguiendo la metodología de los 12 pasos y se prepararon también los planes operativos para el período 2012-2015. En la elaboración de la estrategia participó una gran cantidad de actores que trabajan en la distribución pública, de mercadeo social y privada, con el fin de dar lineamientos para favorecer el acceso universal y oportuno a condones de buena calidad.
- e) **Nuevo Reglamento de Atención a las ITS:** Fue formulado y promulgado por el Presidente de la República, como Acuerdo Gubernativo No. 57-2012, el cual derogó el reglamento vigente desde 1986, Ac. Gub. 342-86. El nuevo reglamento incorpora un capítulo para regular la atención a las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad, a las cuales define como personas de la diversidad sexual y profesionales del sexo. El reglamento también innova en cuatro sentidos:
  - Demanda que se atienda a las personas menores de edad que lo necesiten;
  - Obliga a los profesionales de la salud a denunciar los casos de violencia sexual que llegue a conocer;
  - Diferencia los establecimientos de salud en general, que aplicarán manejo sindrómico de las ITS, de los centros de vigilancia de ITS, en donde se deberá

garantizar el diagnóstico etiológico; y,

- Los establecimientos de salud de ciudades fronterizas coordinarán con sus contrapartes del país vecino para las acciones de prevención y control de las ITS y VIH.
- f) **Manual para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en Guatemala.** El manual es un documento elaborado con una amplia participación, este cubre aspectos muy relevantes de las infecciones de transmisión sexual que no se habían incluido en manuales previos, incluyendo la inclusión de anoscopías para la detección de ITS en HSH, así como protocolos para la atención de infecciones colo-rectales. El manual todavía no ha entrado en vigencia, pero algunas de las atenciones que describe ya se han puesto en marcha en la red pública de servicios.
- g) **Aprobación de Políticas Laborales de VIH.** El ambiente de trabajo es un área importante para contribuir a la reducción de las infecciones sexuales del VIH y para reducir la discriminación por VIH en el trabajo. En cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo. OIT, especialmente el Convenio 111 y de la observancia de la Norma 26,000 de la organización Internacional de Normas (ISO), los sectores del banano, el café, el azúcar y de la industria del vestido y textiles, que integran un importante número de empleados, además el Ministerio de Trabajo y Previsión Social también aprobó su Política Interna de VIH.

### ***Prevención de la Transmisión materno-infantil del VIH***

Después de la transmisión sexual, la trasmisión de madre a hijo es la forma de transmisión más importante en Guatemala, con casi el 4% de los casos. Como compromiso de país, la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH recibe una alta prioridad en Guatemala. Se realizan importantes esfuerzos para integrar la detección temprana, referencia y profilaxis para VIH en los servicios de atención materna y neonatal. Tanto el gasto público en prevención como la subvención del Fondo Mundial tienen un destino preferente en la prevención de la transmisión vertical.

Los esfuerzos se han encaminado a ampliar el porcentaje de lactantes nacidos de madres embarazadas que reciben profilaxis. Tanto el IGSS como el MSPAS y la subvención del Fondo Mundial apoyan los procesos de entrega de profilaxis para los recién nacidos.

Actualmente, casi cien unidades de salud ofrecen servicios de Prevención de la Transmisión Materno Infantil PTMI, incluyendo 36 hospitales que ofrecen resolución del embarazo y centros de salud con servicios de atención prenatal, parto y puerperio. Cerca de doscientas unidades de atención disponen de prueba voluntaria y consejería para las embarazadas.

Fue elaborado y aprobado el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Vertical

del VIH y Sífilis Congénita. Además, se realizó la movilización de recursos nacionales e internacionales para su implementación.

La nueva Guía para el Tratamiento Antirretroviral e Infecciones Oportunista aprobadas en el 2013, además de incorporar las nuevas directrices de OPS, (es uno de los 3 países de Latinoamérica que recomienda el tratamiento antirretroviral a partir del conteo de 500 CD4), tiene normadas las intervenciones fundamentales para prevenir la transmisión Materno Infantil del VIH, tales como:

- Promover la prevención primaria y secundaria de la infección por VIH en mujeres en edad reproductiva.
- Acceso a los servicios de control prenatal de la mujer en etapas tempranas del embarazo.
- Oferta de la prueba del VIH a toda embarazada.
- Diagnóstico precoz de la embarazada infectada para su manejo.
- Atención prenatal cada tres meses, hasta la resolución del embarazo.
- Prescripción de tratamiento antirretroviral combinado a fin de disminuir la carga viral a niveles a niveles indetectables.
- Reducir exposición del niño a sangre o secreciones vaginales, a través de la cesárea electiva, en mujeres con diagnóstico de VIH.
- Tratamiento Antirretroviral profiláctico al niño/a expuesta.
- Evitar lactancia materna y administrar sucedáneos de leche materna en hijos de madres infectadas.

### ***Atención y tratamiento del VIH***

El tratamiento antirretroviral, además de salvar vidas y recuperar la salud de las personas, reduce la carga viral de las personas bajo tratamiento y puede reducir sustancialmente la capacidad de transmitir el VIH. Para evitar los impactos del VIH sobre las familias, las empresas y la sociedad en su conjunto, el Ministerio de Salud, a través del PNS ha considerado importante invertir en la atención y el tratamiento de las personas con VIH.

La respuesta al acceso a tratamiento antirretroviral (TARV) y atención integral, se realiza en concordancia con los avances científicos logrados hasta el momento, iniciativas de organizaciones no gubernamentales, la subvención del Fondo Mundial que inició en el año 2004. Por su parte el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha brindado los antirretrovirales a los afiliados desde el inicio de la epidemia.

Las guías oficiales de tratamientos antirretroviral para adultos, niños y mujeres embarazadas, han sido aprobadas y comprende las directrices actualizadas y recomendadas por la OPS/OMS.

Las guías y protocolos clínicos aprobados en el 2013 establecen tres líneas de tratamiento con la utilización de más de diferentes esquemas que incluyen tratamientos específicos para niños. Según OPS<sup>18</sup> en Guatemala existen 16 esquemas de primera línea y 26 de segunda línea.

Por otra parte en la actualidad, el Sistema de Salud de Guatemala cuenta con 17 Unidades de Atención Integral UAI para la atención de personas que viven con VIH (adultos y niños) trece de ellas en el sector público. En cada una de las Unidades existe un equipo multidisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y atención continua de las personas con VIH (PV) y varía en número de personal a partir del número de personas atendidas en cada una de ellas. De estas, 3 Unidades son de referencia nacional: Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt y Clínica Luis Ángel García asociada al Hospital General San Juan de Dios, además la Unidad de Infectología del Seguro Social, en donde son referidos todos los pacientes con VIH para la atención correspondiente.

El seguimiento de terapia antirretroviral a través de mediciones de CD4 y cargas virales dos veces al año se hace de manera centralizada en donde las Unidades de Atención Integral envían las muestras a los centros de referencia nacional los cuales tienen los equipos para correr dichas pruebas.

Las compra y adquisición de antirretrovirales, insumos para cargas virales, CD4, leche maternizada está centralizada y es comprada con presupuesto asignado específicamente al Programa Nacional de ITS, VIH y sida (PNS) y con fondos del Proyecto de Fondo Mundial en cuanto a ARV de primera línea. Además el PNS apoya en el abastecimiento de pruebas rápidas, confirmatorias de VIH, sífilis y hepatitis B, así como de algunos medicamentos para infecciones oportunistas.

La expansión de cobertura de tratamiento se produjo con la primera subvención del Fondo Mundial. El sector público aportó dos terceras partes del número de pacientes bajo tratamiento y a partir de entonces la cobertura de personas con VIH que necesitan TAR y lo reciben ha venido creciendo, por lo que el componente de atención y tratamiento es el principal destino del gasto público en VIH.

Los programas de mejora del tratamiento antirretroviral cubren dos áreas principales: la mejora de la provisión de servicios y la mejora de la gestión de insumos, principalmente antirretrovirales.

En materia de tratamiento, es claro que el país necesita reposicionar políticamente el objetivo de acceso universal y cubrir a un porcentaje mayor de las personas que necesitan

---

<sup>18</sup> OPS, *Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa, un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe*. 2013

TAR. Con una cobertura actual de un poco más del 50% y casi 17 mil personas recibiendo tratamiento y con los cambios en los criterios de niveles de CD4 establecidos en las nuevas Guías de ARV, en los próximos años se tendrá un número importante de nuevas personas que los necesitan, lo cual implica probablemente duplicar la cobertura actual.

Por otra parte, los ejercicios de análisis de Tratamiento Bajo la Lupa<sup>19</sup>, han permitido identificar necesidades de mejora en la armonización de protocolos de atención, mejora de las atenciones complementarias a TAR y programas de fortalecimiento de la adherencia.

En base a lo anterior, Guatemala solicitó a finales de año a OPS Washington una Misión para determinar las acciones necesarias para la implementación de la estrategia "Tratamiento 2.0" que recomienda OPS.

Esta Misión tuvo como objetivos:

- a) Socializar la estrategia de tratamiento 2.0 y las nuevas directrices de la OMS de 2013 para mejorar la respuesta nacional en atención al VIH apoyando la implementación de los pilares de esta iniciativa.
- b) Analizar el contexto nacional, las barreras y oportunidades para la implementación en cada uno de sus pilares.
- c) Facilitar la estandarización, la duración de los esquemas y la secuenciación ordenada del tratamiento.
- d) Evaluar los sistemas de información capaces de registrar la información necesaria en forma eficiente.
- e) Evaluar los sistemas de diagnóstico para facilitar el acceso a las poblaciones PEMAR en el contexto del acceso universal.

Las principales recomendación de esta Misión, algunas de las cuales ya están en proceso de cumplimiento son:

1. Reactivar e institucionalizar el comité técnico asesor de ARV con inclusión de la sociedad civil.
2. Finalizar las guías y considerar su consolidación acogiendo recomendaciones internacionales y desarrollando lineamientos operacionales.
3. Fortalecer el sistema de información de VIH:
  - a. Completar la implementación del Sistema de Seguimiento de Pacientes en todas las UAI con accesibilidad en línea
  - b. Revisar los módulos SIGSA, (Sistema de Información Gerencial en Salud) y SIAL (Sistema de Información y Administración Logística), para disminuir la duplicación
  - c. Finalizar la lista de indicadores esenciales para el manejo programático

---

<sup>19</sup> OPS, *Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa, un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe*. 2013

(basándose en el marco de OPS consensuado en Panamá 2012) y desarrollar el módulo de extracción

4. Establecer un grupo técnico de trabajo coordinado por el PNS para desarrollar:
  - a. Plan de expansión de prueba de VIH que incluya los siguientes componentes:
    - i. Estratégico (prueba iniciada por el proveedor, consejería y prueba voluntarias, basadas en la comunidad)
    - ii. Programático (dirigido por datos epidemiológicos y mapeo de infraestructuras y recursos humanos y dinámicas de demanda de la prueba; orientado hacia creación de una red de centros de prueba y consejería; con metas específicas)
    - iii. Técnico (validación del algoritmo diagnóstico con prueba rápida y otras metodologías disponibles y actualización de la consejería)
  - b. Plan de expansión de TAR basado en:
    - i. Estimaciones del número de nuevos ingresos a la atención integral del VIH y de sus necesidades relacionadas
    - ii. Referencia de nuevos casos alineada con la política de descentralización
    - iii. Análisis de la capacidad de las UAI para la gestión de su fortalecimiento
    - iv. Empezar un proceso de descentralización al 2º nivel de atención para seguimiento de pacientes estables.
5. Establecer y extender el plan de simplificación de esquemas de ARV a todos los proveedores de atención integral (IGSS, Sanidad Militar, hospicio).
6. Desarrollar un plan de comunicación con sociedad civil y proveedores para la divulgación e implementación del plan de simplificación.
7. Acelerar el abandono del uso del ARV obsoleto didanosina.
8. Explorar posibilidades para la renegociación de precios de los inhibidores de proteasa utilizados y la adquisición de alternativas recomendadas por la OMS (atazanavir/ritonavir).
9. Fortalecer la comunicación y el diálogo entre el MSPAS y la OPS para agilizar los procesos de adquisición de medicamentos a través del Fondo Estratégico.
10. Continuar la participación de Guatemala en la construcción de la red de vigilancia de la farmacorresistencia del VIH y fortalecer la retroalimentación al PNS.
11. Fortalecer el manejo de la coinfección TB/VIH mediante:

- a. El establecimiento de mecanismos formales de coordinación interprogramático
  - b. La inclusión de la planificación conjunta de ambos programas TB y VIH con indicadores de monitoreo y evaluación
  - c. La implementación de la terapia preventiva con isoniazida
  - d. La implementación de las medidas de control de infecciones en los establecimientos de salud
  
  - e. El desarrollo de un algoritmo para el uso del Xpert MTB-Rif para la detección de TB en personas con VIH siguiendo recomendaciones de OPS/OMS
  - f. La inclusión de la variable de tamizaje de TB en personas con VIH en el Sistema de Seguimiento de Pacientes en las UAI.
  - g. La implementación de un proyecto demostrativo sobre integración de servicios TB/VIH con base en recomendaciones de OPS (considerar Escuintla)
12. Continuar el diálogo con sociedad civil y fortalecer su participación en la provisión de servicios de atención integral del VIH.
13. Iniciar un proceso de revisión y evaluación de la vigilancia de las ITS y del rol de los VICITS en la misma

En el plano administrativo, Guatemala necesita reforzar el plan de compras realista y adecuado, para evitar vencimientos y desabastecimiento. Además, es necesario mejorar el sistema de adquisiciones, los procesos logísticos, las instalaciones de almacenamiento y la gestión de insumos en contextos clínicos. Las presiones de costos que se enfrentan para ampliar TAR podrían aliviarse con la reducción de precios que se obtiene al utilizar un mecanismo de negociación como contrato abierto, negociación conjunta de COMISCA, fondo estratégico de OPS y otros<sup>20</sup>.

En esa línea, el Ministerio de Salud está avanzando en el desarrollo e implementación del Sistema SIAL.

El rol de la sociedad civil es crucial en este objetivo, con un doble papel: a) mantener una estrecha fiscalización sobre la compra de insumos y la entrega de tratamientos; y, b) desarrollar una agenda de incidencia para movilizar recursos públicos y asignación de presupuestos hacia la ampliación de tratamiento antirretroviral y la absorción progresiva de las inversiones provenientes de fondos externos.

---

<sup>20</sup> ITPC-LATCA, Víctor Hugo Fernández, II estudio comparativo de precios de medicamentos (ARV) y factores relacionados en 6 países de Latinoamérica, Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú. 2013



## Abordaje del Estigma y Discriminación

Es un hecho que las personas con VIH enfrentan el estigma y la discriminación relacionados con el virus, lo cual constituye un obstáculo para el acceso a servicios de prevención y atención integral, sin embargo es poca la información que ampara esta afirmación.

Varias organizaciones de la sociedad civil realizan en Guatemala las acciones y campañas en contra del estigma y la discriminación y luchan por la defensa de los derechos de las personas con VIH.

La información disponible<sup>21,22,23,24,25,26</sup> muestra que las personas con VIH experimentan estigma y discriminación en diferentes formas, desconocen sus derechos y el marco legal que los protege. Incluso la información existente sobre el estigma relacionado con el VIH, así como la consecuente discriminación, tiene un carácter más de historias personales o anécdotas, es fragmentado y muchas veces no viene directamente de las personas.

Organizaciones sociales comprometidas con el tema han logrado algunos avances:

- a) Campaña contra el estigma y discriminación. Esta se realizó en el 2013 por la Fundación Fernando Iturbide
- b) Se planteó por la Red Legal de Derechos Humanos y algunas organizaciones de la sociedad civil, ante la Comisión Interamericana de DDHH la situación LGBT en Guatemala en términos de la fragilidad de la respuesta, principalmente por parte del MSPAS.
- c) Propuesta de Defensoría especializada en el tema LGBT en la PDH, la cual vendrá a llenar un vacío en el apoyo a esta población muy afectada por violaciones a sus derechos.
- d) El fortalecimiento de la Red legal de DDHH y su observatorio para realizar más eficientemente la auditoría social y la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y PEMAR
- e) Elaboración y disseminación de informes nacionales de la situación de los DDHH y VIH
- f) Apoyo a organizaciones de la sociedad civil para la auditoría social en el tema del VIH

---

<sup>21</sup>Fondo Mundial/visión Mundial: "Porcentaje de Personas que Viven con VIH o sida que declaran que sus Derechos Humanos han sido respetados", Guatemala, 2009

<sup>22</sup> Fondo Mundial/Visión Mundial, "Estudio Línea Final", Guatemala 2010

<sup>23</sup> OPS, PDH, Red Legal: "I, II y III Informe Nacional de Situación de los Derechos Humanos", Guatemala 2010, 2011 y 2012

<sup>24</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009, Guatemala 2010

<sup>25</sup> USAID/Calidad en Salud, Estigma y discriminación relacionados a las ITS y el VIH en los proveedores de Salud hacia los grupos vulnerables, 2007

<sup>26</sup> Red Legal de Derechos Humanos, Fundación Fernando Iturbide. Índice de Estigma en Personas con VIH 2012.

- g) Empoderamiento de las personas como sujetos de derechos
- h) Sensibilización de funcionarios públicos y operadores de justicia
- i) Acuerdos de la Red Legal con instituciones de justicia para la debida coordinación y apoyo en los casos de violaciones a los derechos humanos.
- j) Estudios específicos sobre el tema con Cid Gallup por PASCA, Estudios de estigma y discriminación por HIVOS e Índice de Estigma de las personas con VIH por la Red Legal.
- k) Propuestas de reforma de leyes que protejan contra la discriminación, etc.

#### **IV. Prácticas Óptimas**

##### ***Respuesta Organizada y Exitosa de la Sociedad Civil y el Ministerio de Salud Pública para salvaguardar la Subvención del Fondo Mundial.***

El Fondo Mundial, aprobó la renovación de la subvención para el período 2010 - 2016 por un máximo de USD 88.9 millones.

La subvención designa dos Receptores Principales : HIVOS para Organizaciones de la Sociedad Civil - OSC- y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- para el sector público de la salud. La designación del MSPAS, para este último requería que la subvención fuera aprobada por el Congreso de la República, dado que en el convenio el Fondo Mundial solicita la exoneración de impuestos, inmunidades a funcionarios del Fondo Mundial así como la aprobación del arbitraje internacional.

Ante la dificultad de aprobación del Congreso de este Convenio, los representantes de: Sociedad civil organizada de todo el país, la PDH, la conferencia Episcopal de Guatemala, la cooperación internacional, las autoridades del Ministerio de Salud Pública y el Fondo Mundial, sumaron sus esfuerzos conforme a sus espacios y niveles de incidencia política, para lograr la aprobación de las iniciativas de ley que aprueban las subvenciones de VIH. En todo el proceso la prensa, escrita, radial y televisiva brindaron amplia cobertura del proceso lo que contribuyó al logro del resultado obtenido.

##### ***Hacia el Mejoramiento de la Atención Integral con Calidad.***

Para el 2013 las Unidades de Atención Integral UAI reciben asistencia técnica del Programa Nacional de Sida con apoyo del proyecto USAID-CAPACITY CENTROAMERICA, para expandir y fortalecer la respuesta integrada en VIH a través de tres estrategias clave:

- a) Optimizar el desempeño y la calidad: Establecer procesos sistemáticos que a partir de la medición de estándares, permiten identificar e implementar intervenciones dirigidas a la optimización del desempeño y la calidad de los servicios de salud.

- b) Atención integral y continua en VIH (AICV): Fortalecer el conjunto de servicios dirigidos a las personas viviendo con el virus y población en más alto riesgo y sus familias, vinculando los esfuerzos que provienen de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, que se coordinan y articulan a través de redes multisectoriales, permitiéndole a las y los usuarios recibir una atención oportuna, permanente y con estándares de accesibilidad universal, equidad y sostenibilidad.
  
- c) Aprendizaje para Mejorar el Desempeño (AMD): Implementar un proceso de diseño pedagógico en el contexto de la optimización del desempeño, para formular intervenciones de aprendizaje que permiten a los prestadores, entregar servicios de salud con estándares de calidad.

***Adopción por el país de la estrategia “tratamiento 2.0” de OPS para el mejoramiento de la Atención integral con calidad en las Unidades de Atención Integral.***

Con la aprobación y recomendación de OPS y ONUSIDA para los países que adopten la estrategia “Tratamiento 2.0”, Guatemala solicitó una Misión para establecer el proceso de implementación, esta fue aprobada en el 2013

***Gradual Incorporación del Sector Privado en la Respuesta Nacional al VIH.***

Desde los años 2010 el sector privado por medio de importantes asociaciones de productores agrícolas ha sumado sus esfuerzos en la respuesta nacional al VIH. Entre estos destacan:

**Asociación de Productores Independientes de Banano. (APIB).** Esta asociación en noviembre del 2010 lanzó la política laboral de VIH a implementarse en 12 empresas del sector bananero. Cubre 25,000 puestos de trabajo directos y 360,000 indirectos. La fase de implementación inició en 2011 en la Semana Nacional de Hazte la Prueba se tomaron 1500 muestras en fincas de este sector.

**Asociación de Azucareros de Guatemala. (ASAZGUA).** El 21 de marzo del 2012 lanzó la política laboral de VIH a implementarse en 13 empresas del sector azucarero. Cubriendo 67,000 puestos de trabajo directos y 360,000 indirectos. La fase de implementación está comprometida para mayo del 2012.

**Asociación Nacional del Café ANACAFE.** Se encuentra aprobada y recomendada por Junta Directiva la iniciativa de desarrollar políticas de VIH en las empresas del sector.

**Asociación de la Industria del Vestuario y Textiles VESTEX.** Aprobó su Política Sectorial

de VIH, este sector incluye 129 empresas de vestuario, 39 textiles e hilanderas, 260 empresas de servicios y accesorios, los cuales generan un total de 90,000 empleos directos e indirectos, el 46% son mujeres.

**Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF).** Que aglutina a las cámaras empresariales del país tiene en agenda de su Junta Directiva por iniciativa de su Presidente, la Política Laboral del VIH. CACIF acreditó a sus representantes en el MCP-G.

**El Ministerio de Trabajo y Previsión Social,** Como institución responsable de las políticas laborales del país, con el apoyo del PNS, aprobó su Política Interna Laboral de VIH, con lo cual se constituye en la primera institución del sector público en adoptar una política laboral de VIH.

### ***Progresos Importantes en Derechos Humanos y Disminución del Estigma y Discriminación.***

El Tercer Informe Nacional sobre la Situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Poblaciones en más alto riesgo del año 2013 en Guatemala revela como principales resultados:

Durante el año 2012, se reportaron un total de 304 casos, de los cuales se contabilizaron 245 denuncias a nivel nacional, las cuales fueron documentadas principalmente en la ciudad capital y otros ocho departamentos; 162 corresponde a la Sociedad Civil y 83 a la IPDH.

Los principales denunciados fueron hombres comprendidos entre las edades de 29-49 años. Los hechos denunciados, se refieren principalmente a violaciones del derecho a la salud y seguridad social (80%), tales como: la falta de medicamentos en los hospitales; los malos tratos recibidos por parte del personal médico y auxiliar de enfermería; así también, es frecuente la violación al derecho humano de la confidencialidad, pues persiste la práctica ilegal de revelar a personas distintas del paciente el resultado de la prueba de VIH y las violaciones al derecho de igualdad y no discriminación.

El acompañamiento de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, la Red Legal y sus socias es clave, pero sobre todo es necesario que el Estado asuma sus obligaciones y responsabilidades para respetar y aplicar las leyes vigentes, es una necesidad y una constante que la sociedad civil y las personas deben demandar sus derechos.

Existen denuncias que evidencian prácticas ilegales, como la realización de pruebas de VIH obligatorias, estas ocurren como un requisito obligatorio para poder adoptar a un menor de edad; en otros casos, como una obligación previa para recibir los beneficios de un programa social; o bien, como un medio de control dirigido a personal de tropa del Ejército Nacional.

Existe un permanente esfuerzo en la abogacía por más esfuerzos para la mejora de la detección, la prevención, el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis resistente a los fármacos y el acceso de la terapia antirretroviral en el marco de VIH, para la plena realización de los Derechos Humanos.

Se trabaja activamente por los Derechos de las personas con VIH en Guatemala, los que deben ser garantizados a fin de favorecer un ambiente de apoyo que permita reducir las desigualdades culturales, promover su empoderamiento frente a la epidemia, disminuir su vulnerabilidad y el estigma para facilitar una mayor participación en la demanda de cumplimiento de sus Derechos Humanos en un marco de genuina igualdad.

### ***Avance en la coordinación interinstitucional del Programa Nacional de Sida con la sociedad civil y otras instituciones del Estado, entre otras.***

Con el objetivo de establecer un mecanismo de trabajo coordinado y de apoyo mutuo, el PNS estableció y firmo Caratas de Entendimiento con la Red Legal de Derechos Humanos y con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

### ***El avance en el marco normativo y regulatorio de la atención a las personas.***

En cumplimiento de su función técnico-normativa de la atención en salud, el Programa Nacional de Sida elaboró y puso en práctica instrumentos importantes que guían la actuación del personal de salud en la atención a las personas, estas son, entre otras: la Guía de Tratamiento ARV y de Infecciones Oportunistas, el Reglamento de ITS, Guía de Antirretrovirales, Guía Clínica de Co-infección TB y VIH, Estrategia Nacional de Condones, Plan Nacional para la eliminación de la transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis congénita, entre otras.

## **V. Principales problemas y medidas correctoras**

### ***Los Progresos Realizados***

#### *Fortalecimiento de la autoridad nacional*

Varias entidades de coordinación de la respuesta nacional han surgido desde hace mucho tiempo, empezando con la Asociación de Sectores en Lucha contra el SIDA (ASCLS), el Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA, la CONASIDA, el Mecanismo de Coordinación de País (MCP-G) y resurgimiento de CONASIDA. Junto con estas, el Programa Nacional de ITS, VIH y sida del MSPAS, tiene funciones de conducción y de Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional establecidos tanto en la Ley de Sida como en el Acuerdo de creación del Comité de Monitoreo y Evaluación en el 2012.

Es necesario enfatizar el principio de los Tres Unos y mostrar la racionalidad de reforzar la convergencia de las representaciones de los actores nacionales en una sola instancia que ejerza la coordinación y la gestión estratégica nacional del PEN y de la respuesta nacional al VIH en general, así como el avance en la oficialización de la unidad nacional de monitoreo y evaluación, a través de la aprobación del Acuerdo Ministerial 8-2012 que da vida al Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-; Virus de Inmunodeficiencia Humana- VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA.

Hay que destacar que los actores que respondieron el ICPN declaran que aunque el país ha dado seguimiento a los compromisos en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y sida, no existe consenso entre que respondieron, en cuanto a que si la estrategia y el presupuesto para el VIH y sida, ha sido revisado como corresponde. Los consultados del sector público de la salud concuerdan en un 100%, que a pesar de que el país tiene un plan para fortalecer los sistemas de salud, algunos aprecian que las condiciones de atención en términos de instalaciones, equipamiento, personal, medicamentos e insumos han mejorado en el periodo 2012- 2013.

Muchos de los actores que completaron el cuestionario del ICPN opinan de la existencia de la CONASIDA, como el órgano multisectorial del sida, que opera con términos de referencia, con liderazgo y participación activa del Ministerio de Salud Pública y que tiene un coordinador y que coordinó la elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH.

#### *Formulación, divulgación, instrumentación y actualización del PEN 20011-2015*

Se dispone de un Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH, y sida PEN 2011-2015. Los actores consultados para el ICPN, coincidieron que este nuevo PEN, contiene la respuesta nacional al VIH- sida al incluir todas las poblaciones claves/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos relacionados, es multisectorial pues contiene a todos los actores, incluye metas, resultados y costos, considera la planificación operativa, aseguró la integración y participación de la sociedad civil en su formulación, ejecución y fiscalización. Además recibió el respaldo de las organizaciones de la cooperación internacional para la elaboración de los POAs departamentales del Plan Estratégico y se realizaron grandes esfuerzos en su elaboración, estos no se concretaron finalmente.

Con el propósito de avanzar en la implementación de este Plan Estratégico, CONASIDA convocó y coordinó el ejercicio de operativizarlo por medio de la elaboración del Plan Operativo denominado: *“Programación operativa del Plan Estratégico Nacional de la respuesta a la epidemia del VIH y sida 2011--2015 (PEN)*, utilizando como base el mapeo de las acciones que las diversas organizaciones a nivel nacional tienen planificadas durante 2012-2013 e integrar, a partir de los programas y presupuestos de las organizaciones públicas, privadas e internacionales, el plan operativo anual de la respuesta nacional 2012 -2013.

### *Prevención*

Guatemala cuenta con una estrategia de IEC sobre el VIH para la población en general, de una política, de acuerdo con la Carta-Acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes. Referente a que si el VIH forma parte del plan de estudios, quienes completaron los cuestionarios concuerdan que está integrado en las escuelas primarias, secundarias y de formación de maestros. A su vez consideran que la misma estrategia de educación sobre salud sexual y reproductiva es adecuada a los jóvenes de ambos sexos, y a su edad. Sin embargo estas acciones no están implementadas al 100% y existe una ausencia de un seguimiento rutinario de los mismos.

### *Prevención en el lugar del trabajo*

La prevención del VIH en los lugares de trabajo, ha tomado un impulso importante durante este período, tomando en cuenta el fuerte número de población trabajadora, sectores económicos de fuerte presencia en el país como el del banano, el azúcar, y de la industria del vestido y textiles, han adoptado sus política laborales de VIH, en las cuales, según lo establecido en el Convenio 111 de la OIT, protegerán los derechos humanos de las personas con VIH y realizarán acciones educativas en el lugar del trabajo.

### *Tratamiento, atención y apoyo*

En opinión de los que completaron los cuestionarios los servicios de tratamiento atención y apoyo relacionados con el VIH han mejorado. Por otra parte, queda en evidencia que el gobierno no dispone de una política o estrategia para prestar apoyo social a las personas con el VIH. El mayor logro ha sido la descentralización de la atención integral con la apertura y funcionamiento de nuevas Unidades de Atención Integral con lo cual ahora funcionan 17 en todo el país.

Se espera llegar, en el marco del acceso universal, a dar cobertura geográfica a todo el país, a través de la ampliación en los distritos de salud involucrados y de las unidades que realizan acciones de prevención de la transmisión madre hijo. En cuanto a la descentralización geográfica de los servicios de salud, se ha logrado principalmente en aquellas áreas que reportan número mayor de casos, lo cual ha redundado en una mayor disponibilidad de servicios de atención y acceso a tratamiento antirretroviral.

## ***Obstáculos Encontrados***

### *Prevención*

El presupuesto asignado para las acciones de prevención es insuficiente, y no se cuenta con personal para desarrollar los programas, por lo que éstos tienen una baja cobertura.

Tampoco hay coordinación y delimitación de los grupos que cada organización debe atender. Como resultado del enfoque de la prevención en unos cuantos grupos, otros grupos humanos no han sido alcanzados adecuadamente con acciones de prevención, particularmente la población indígena.

Otros obstáculos para la implementación ocurren por influencia de factores culturales, religiosos e ideológicos, y la falta de incorporación efectiva de los enfoques de género y diversidad sexual como ejes transversales en las acciones de prevención dentro y fuera de los contextos de la atención a la salud.

En el año 2012, HIVOS<sup>27</sup> realizó una investigación en el tema de prevención con el propósito de evaluar las estrategias de prevención de VIH realizadas por los sub-receptores en las poblaciones de mayor riesgo y determinar si cada una de ellas logra sus objetivos, esta evaluación se centró en los elementos metodológicos y humanos y en los procesos de implementación y en el potencial impacto de cada una de las intervenciones.

Dentro de las principales conclusiones de la investigación resalta el hecho que las intervenciones individuales de prevención como los abordajes cara a cara, visitas domiciliarias, entre otras; son las más frecuentemente identificadas por la población, debido a que las mismas se realizan en los lugares y sitios frecuentados por las poblaciones sujeto de estudio y que en parte su mayor aceptación se debe a la dificultad para movilizarse, el horario en que se realizan y el tiempo de duración, son los factores que más influyen en esta aceptación.

#### *Derechos humanos*

La intolerancia hacia poblaciones MTS, HSH y mujeres transgenero, ya tenga como origen la religión, el sexismo, la homofobia y transfobia, afecta las posibilidades de asumirse, participar y superar las vulnerabilidades que afectan a estas poblaciones. Muchos estudios como los mencionados en el apartado de Estigma y Discriminación evidencian la realidad de este tema en nuestro país.

No hay intervenciones en la línea de apoyo a la niñez en orfandad o viviendo con VIH, exceptuando la atención que provee el Hospicio San José y algunos albergues para la atención de niñez con VIH. En cuanto a la capacitación a personal de salud para atención libre de estigma y discriminación, tanto el PNS como organizaciones de sociedad civil y el proyecto del FM han desarrollado diplomados, capacitaciones y sensibilización. Sin embargo los estudios evidencian que aún hace falta mucho por hacer en este campo.

En las acciones de promoción y defensa para el respeto del marco legal, ,aun no se ha conocido y aprobado la propuesta de reforma a la Ley de Combate al VIH Y SIDA, decreto 27-2000, la cual incluye sanciones por discriminación contra personas con VIH e inhabilitaciones a personal sanitario que niegue atención a personas que padecen la

---

<sup>27</sup> HIVOS, *Evaluación de la Efectividad de las Acciones de Prevención del VIH en Poblaciones en Mayor Riesgo*, Guatemala, 2012



enfermedad.

La aplicación del Decreto del Congreso 9-2009 Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y la Trata de personas ha tenido un impacto negativo en la población de trabajadoras sexuales.

#### *Tratamiento, atención y apoyo*

El desarrollo de la atención integral se ha visto limitado por la centralización administrativa en general, la centralización de los métodos diagnósticos (pruebas, IO, CD4 y carga viral), la escasez de insumos y medicamentos para el tratamiento de infecciones oportunistas y la falta de recurso humano sensibilizado y capacitado a nivel departamental, incluyendo disciplinas como psicología y nutrición que normalmente no son cubiertas. La situación se complica por la falta de estabilidad laboral del personal.

La capacidad del Programa Nacional de Sida de proveer tratamiento ARV a todas las personas que lo necesitan se ve limitado por la presencia de factores como los mecanismos de compras burocráticos, la legislación sobre propiedad intelectual vigente, etc.

#### ***Acciones Correctoras***

El PEN 2011-2015 debe servir para concertar una agenda política común entre sociedad civil, actualmente fragmentada, y fomentar la coordinación con sectores y actores que aún no están involucrados, con enfoque de género, derechos humanos y multiculturalidad. El nuevo PEN debe considerar los factores estructurales del contexto nacional que, al ser ignorados, no conducen a un enfoque integrador de la respuesta al VIH.

Elaborar los POA gubernamentales y de la Sociedad Civil y de la cooperación internacional en consonancia con las intervenciones, estrategias resultados e indicadores establecidos en el PEN 2011-2015 será una acción que permitirá el alcance de las metas de país de manera conjunta y coordinada.

#### *Prevención*

Actualizar y dar a conocer la Estrategia de IEC/CC, validarla con diferentes poblaciones, sistematizar las experiencias, usar la tecnología para ampliar la difusión y expandir a nuevos grupos y sectores (universidades, ONG, bomberos, Cruz Roja, civiles), además de contemplar la comunicación en idiomas mayas, Garífuna y Xinca, además del español.

Mejorar el monitoreo y la evaluación en la implementación de la educación sexual y prevención de ITS/VIH Y SIDA en establecimientos educativos, y ampliar los temas de identidad sexual, diversidad, trabajo sexual, entre otros. También puede contribuir la inclusión del tema en la formación de maestros y su capacitación.

Para extender la prueba voluntaria con orientación a nivel nacional, se necesita asignar más recursos a esta intervención, dar a conocer los servicios y promover espacios amigables para la atención a las poblaciones en mayor riesgo.

La prevención de la transmisión de materno infantil podría aumentar de escala si se divulga el protocolo nacional, se da una sensibilización a todo el personal y se asignan recursos al programa, incluyendo los necesarios para ofrecer fórmulas infantiles.

Para aumentar la prevención de reinfección, los programas deben adaptarse a los diversos segmentos de población, y orientarse al empoderamiento de las PV, lo cual implica también tratar los temas de estigma y discriminación por homofobia y transfobia, por vivir con VIH y sida, por trabajo sexual.

### *Derechos Humanos*

Es necesario promover la reforma del Acuerdo Gubernativo 9-2009, en los aspectos que limitan el acceso de las personas que ejercen el trabajo sexual a la atención de salud. Ante las dificultades de institucionalizar la temática de derechos humanos y VIH es importante promover instancias de sociedad civil y bufetes populares de abogados, para hagan auditoría social y den acompañamiento y seguimiento de los casos ante la PDH y ante el MP. Además, es necesario sensibilizar al personal que participa en los procesos judiciales: MP, PDH, PNC, jueces, y otros.

### *Tratamiento, atención y apoyo*

**Acceso universal al tamizaje.** Se observa que la definición actual de grupos prioritarios es muy estrecha y obstaculiza la extensión de la prueba voluntaria con orientación para usuarios fuera de esos grupos, impidiéndose de esta manera el diagnóstico temprano y provocando la búsqueda de atención en estadios avanzados de la enfermedad.

**Atención a PV en los hospitales.** Todavía existen algunas muestras de estigma y discriminación hacia los pacientes con VIH desde los proveedores de servicios hospitalarios, lo cual dificulta el tratamiento integral de los pacientes. Los hospitales delegan la responsabilidad de los pacientes exclusivamente a las clínicas de atención integral, las cuales muchas veces no están integradas al hospital en el que funcionan.

**Descentralización de la atención integral.** Aunque en este aspecto hay avances, hace falta incrementar el número de clínicas que proveen atención integral, en nuevas áreas geográficas, y con una mayor desconcentración de los recursos para diagnóstico y tratamiento de los pacientes, incluyendo el manejo de infecciones oportunistas y el tratamiento antirretroviral.

Continuar con la apertura de clínicas departamentales, pero integrándolas desde el inicio a los hospitales

## ***Retos en lo jurídico, político y normativo***

Ante los obstáculos identificados y las barreras existentes, quedan retos para mejorar la sostenibilidad de la respuesta al VIH, algunos de estos retos son los siguientes:

### *Legales*

Se refiere a los temas vinculados al marco legal o jurídico vigente que debe revisarse y reformarse o crear con el objetivo que proteja los derechos y necesidades de la población afectada, estos deben ser aprobados por el Organismo Legislativo.

Estas son:

- **Ampliar la Ley o acuerdo gubernativo contra la discriminación para atender PV y LGBTI.** Uno de los problemas más recurrentes de violaciones a los Derechos Humanos son los actos discriminatorios que ocurren en diferentes ámbitos como el de salud, educación, trabajo, la comunidad, las autoridades, etc. y que no pueden ser atendidos con la normativa legal vigente, una ley específica contra la discriminación por VIH vendría a evitar los actos discriminatorios.
- **Reformar la Ley 09-2009 Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas.** Con la aprobación de esta ley que reforma varios artículos del Código Penal, se penaliza a quien a través de la *promoción, facilitación o favorecimiento de la prostitución* se penaliza esta actividad.”
- **Lograr reconocimiento oficial del Trabajo Sexual.** El término trabajo sexual no existe en la legislación guatemalteca y además está indirectamente penalizada la prostitución, por tal razón, es necesaria su referencia específica.
- **Aprobar la Ley de identidad de género** en favor de las mujeres transgenero, además del nombre, las mujeres transgenero sufren constantes formas de discriminación, al negárseles una identidad de género propia, la legislación actual solo reconoce los sexos biológicos de masculino y femenino y ellas son consideradas hombres.
- **Reforma del artículo 202 bis del Código Penal relativo a la prohibición por discriminación.** Es el único artículo que existe en la legislación guatemalteca que protege contra cualquier forma de discriminación, sin embargo la redacción no está clara con respecto a la protección contra la discriminación por orientación sexual y/o identidad de género, por tal razón es necesario ampliar su campo de acción.
- **Reformar de ley de sida 27-2000.** Esta ley fue aprobada en el año 2000, más de 10 años después, el abordaje, los conceptos, la atención, la vigilancia y lo referente al tema de los Derechos Humanos, ha evolucionado, de manera que esta ha quedado obsoleta y necesita su actualización urgente.

- **Eliminar o cambiar inciso f de Artículo 63 del Código de Trabajo** para que no sea obligatorio para los trabajadores someterse a reconocimiento médico, sea al solicitar su ingreso al trabajo o durante éste, para comprobar que no padecen alguna incapacidad permanente o alguna enfermedad profesional, contagiosa o incurable;
- **Cambiar el artículo 97 del Código Civil** donde se exige la constancia de Sanidad para el varón, y también para la mujer cuando lo solicite el contrayente o los representantes legales de éste, si fuere menor de edad para el matrimonio, donde se hace constar que la persona examinada no padece de enfermedad contagiosa incurable, perjudicial al otro cónyuge o a la descendencia, o no tiene defectos físicos que imposibiliten la procreación.

#### *Técnico – normativas*

Estas se refieren a instrumentos técnico-normativos y que deben regular la atención o el abordaje en distintas instancias del sector público. Estas deben ser aprobadas por el Organismo Ejecutivo.

Estas son:

- **Revisar protocolo de atención a Víctimas de Violencia Sexual**, esta debe ser revisada e incluir a los hombres también como víctimas de violencia sexual.
- **Continuar impulsando desde el Ministerio de Trabajo las política de VIH y género en el lugar del trabajo**, con el objeto de cada vez más empresas, por medio de estas políticas, cumplan la ley en cuanto a la no discriminación para las personas con VIH
- **Norma técnica, que asegure el Acceso a tratamientos oportuno y de calidad** para todas las personas que lo necesiten, evitar los desabastecimientos, sean estos por falta de existencias o por problemas de logística.
- Dentro del sistema de monitoreo, establecer un Sistema de monitoreo de acceso a medicamentos e IOs.

## **VI. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país**

### *Apoyo Clave Recibido*

#### **ONUSIDA**

- En apoyo al MSPAS, el mejoramiento del sistema nacional de Monitoreo y Evaluación. El desarrollo de la investigación de Modos de Transmisión, las Proyecciones y

Estimaciones de la epidemia de VIH en el país.

- Apoyo al Monitoreo Estratégico al MCP-G a las subvenciones de tuberculosis y VIH.
- Realización de Consulta de apropiación para la Respuesta Nacional de VIH y sida.
- Los aportes en el apoyo a grupos de sociedad civil de personas con VIH y de mayor riesgo a través del fortalecimiento institucional de los mismos y su participación en espacios públicos y de toma de decisiones.
- Apoyo técnico y financiero en la realización del Estudio “Índice de Estigma de las Personas con VIH” realizado por la sociedad civil.
- Consulta para la elaboración de la propuesta de ley de Identidad de Género para las mujeres transgenero.
- Apoyo a servicios legales para PVs y PEMAR

### **UNFPA**

- Apoyo con capacitación sobre enfoque de género en los planes y políticas de salud pública al personal del PNS.
- Estrategia Nacional de Condones.
- Fortalecimiento de la Red Legal de Derechos Humanos en:
  - Apoyo para la elaboración del Modelo de Observancia del cumplimiento de las políticas públicas por el Estado, el avance de cumplimiento de las Derechos Humanos y del cumplimiento de los Acuerdos firmados por Guatemala.
  - Elaboración del Plan de Incidencia Política de la Red Legal de Derechos Humanos.
  - Estrategia de Salud Integral y diferenciada para las mujeres transgenero en Guatemala.
  - Manual para la atención en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres con VIH.
  - Sistema de información de la Red Legal de Derechos Humanos para el monitoreo y seguimiento de los casos de violaciones a los Derechos Humanos.

### **OPS**

- Apoyo técnico en la elaboración de la Guía Nacional de antirretrovirales, la Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil y eliminación de sífilis congénita.
- Gestión de compra de medicamentos antirretrovirales con el Fondo Estratégico.

- Apoyo a la gestión del Comité Nacional de Co-infección VIH y Sida, la implementación de la Guía y participación en talleres regionales conjuntos entre el Programa de Sida y el de Tuberculosis.
- Revisión del marco legal de la Diversidad sexual.
- Apoyo en la revisión y propuesta de reforma del Decreto 27-2000, Ley de Sida
- Fortalecimiento al tema de derechos humanos de PEMAR.

## **USAID**

- A través de SCMS el apoyo técnico en la elaboración de términos de referencia para la construcción de la bodega central para medicamentos antirretrovirales, de tuberculosis y malaria; sistema nacional de logística así como del diagnóstico de abastecimiento de medicamentos antirretrovirales en Unidades de Atención Integral.
- Apoyo a la investigación de Modos de Transmisión.
- Apoyo de otros socios implementadores de USAID.

## **USAID/PASCA**

- Apoyo en la elaboración del Manual de políticas y Procedimientos de Monitoreo y Evaluación del MSPAS.
- Apoyo a la elaboración del Plan Costeado de Monitoreo y Evaluación.
- Apoyo a la Estrategia de Diversidad sexual con sociedad civil.
- Apoyo a mejorar el proceso de MEGAS y sus informes.
- Apoyo a la evaluación de la política Publica 638-2005 con SEGEPLAN.
- Apoyo al involucramiento de la empresa privada a la respuesta nacional de VIH.
- Apoyo al sub-sistema de información de VIH del seguimiento clínico al MSPAS.
- Apoyo a la oficialización del comité nacional de co-infección TB- VIH.

## **CAPACITY/INTRA HEALTH**

- Apoyo en el proyecto de Mejora del desempeño de las Unidades de Atención integral, a la campaña nacional de “Hazte la Prueba”, elaboración y publicación de guías, normas y otros y planes de socialización de los mismos.
- Apoyo a la implementación del PEN 2011-2015.

## **CDC**

- Acuerdo colaborativo entre CDC y el socio implementador ONUSIDA para el fortalecimiento en investigación, monitoreo y evaluación e información estratégica.

### **CDC/UVG/CES**

- Apoyo en la implementación de VICITS en centros de atención.
- Asistencia técnica en la apropiación de la Estrategia de Prevención de la transmisión materna infantil y la actualización del manual y reglamento de ITS con participación de los grupos en mayor riesgo.
- Ejecución de la Encuesta Nacional para prevalencia de poblaciones en Mayor riesgo (ECVC) y la incorporación de las poblaciones necesarias para elaborar la Línea Media de Fase de Continuidad de la subvención de VIH del Fondo Mundial.

### **CDC/URC**

- Apoyo en el sistema de información para tuberculosis que incluye co-infección con VIH y apoyo en la Guía de Co-infección TB/VIH.
- Apoyo y seguimiento a las acciones del Comité nacional de Co-infección.

### **FONDO MUNDIAL (RP-HIVOS y RP-Ministerio de Salud Pública)**

Convenio firmado con Guatemala, por medio del cual el Fondo Mundial está contribuyendo en gran medida a complementar la respuesta del VIH en el país, tanto en las acciones de prevención en grupos vulnerables a través de organizaciones de la sociedad civil; acciones de Atención y Tratamiento, Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH; acciones de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH, Compra de ARV e insumos, etc.

## **VII. Entorno de Monitoreo y evaluación**

### ***Visión General del Sistema actual de M&E***

El Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2011-2015 plantea como una prioridad el desarrollo de un Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación que permita reportar los indicadores que contiene.

Se han priorizado 35 indicadores que cuentan con su ficha técnica y los flujos de información.

Entre los puntos importantes destaca el trabajo realizado por el PNS que está llevando a

cabo, en conjunto con el Sistema Integrado de Información Gerencial en Salud (SIGSA), la adecuación de la base SIGSA-Sida, que se espera de respuesta más de la mitad de los indicadores priorizados del Plan de monitoreo y evaluación.

Además, se está coordinando la descentralización de la base de datos del Sistema de Seguimiento de Pacientes en los servicios de atención a PV y la actualización de la base de datos epidemiológicos de VIH, colocándola vía Web para mejor acceso y la actualización de la información, desde cualquier lugar de acceso. Se tiene además levantado el flujo de información desde las unidades ejecutoras de intervenciones en VIH no solamente del MSPAS, sino por parte de HIVOS, de las ONG que actúan como sub-receptoras en el proyecto vigente del FM en VIH en el país.

El Acuerdo Ministerial 18-2012 crea el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para ITS, VIH y sida, éste ha identificado los 12 componentes del Monitoreo y Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación y procederá a formular el plan para la implementación y fortalecimiento del mismo y que establece las siguientes funciones:

- a) Desarrollar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación en salud para ITS, VIH y SIDA con las metodologías, instrumentos; líneas de base y sistema de indicadores nacionales, definiendo claramente las etapas y ámbitos de monitoreo y evaluación;
- b) Promover la coherencia y armonización de las estrategias y actividades definidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación Nacional de ITS, VIH con la Política Pública 638-2005 y el Plan Estratégico Nacional vigente y de las contrapartes en la respuesta nacional, regional e internacional en salud a la epidemia;
- c) Implementar y apoyar el diseño, aplicación de instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo y evaluación en el ámbito operativo y programático;
- d) Fortalecer las capacidades técnicas de los integrantes del Comité, a través de capacitaciones, talleres, foros, etc.;
- e) Aprobar términos de referencia para subcontratos y consultorías específicas relativas al monitoreo y evaluación, auditorías de datos. Investigaciones nacionales y otras;
- f) Gestionar asistencia técnica y recursos financieros para la implementación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación;
- g) Analizar y consolidar los reportes de monitoreo y evaluación nacionales, regionales e internacionales;
- h) Elaborar un informe anual de los resultados de monitoreo y evaluación del Plan nacional

**Otros avances reportados incluyen:**



- Diagnóstico de instrumentos, flujos, análisis y uso de información
- Medición del gasto en SIDA (informe 2012)
- Capacitación en monitoreo y evaluación a personal de las unidades ejecutoras
- Se cuenta con una unidad de monitoreo y evaluación en PNS e HIVOS

**En la vigilancia, los avances más relevantes son:**

- Se han realizado estudios para estimar el tamaño de las poblaciones prioritarias
- El personal de las Direcciones de Áreas de Salud departamentales, (DAS) ha sido capacitado en vigilancia de segunda generación
- Se realiza vigilancia sindrómica de las ITS
- Se analizan modelos matemáticos, proyecciones y estudios especiales
- Se realizaron las Encuestas Centroamericanas de Vigilancia y Comportamientos en VIH

Dos líneas de acción que no se han cumplido son: la evaluación periódica del funcionamiento del sistema de monitoreo y evaluación, y la divulgación amplia de la información que el sistema produce.

***Obstáculos encontrados***

Las razones por las que no se ha podido obtener mayores avances en el tema de monitoreo y evaluación incluyen la escasez de recurso humano, sujeto además a una alta rotación, tanto en niveles operativos como decisorios.

También afecta la ausencia de una cultura de medición, tanto en el monitoreo y evaluación como en la investigación, y no existe una instancia de rectoría en investigación de la salud.

Sigue sin existir un sistema de monitoreo y evaluación que consolide la información en un ámbito multisectorial.

***Acciones correctoras planificadas para superar los obstáculos,***

Desarrollar un enfoque de planificación, gestión y evaluación orientadas a resultados, de alcance multisectorial, en el que se ponga en aplicación un sistema articulado de monitoreo y evaluación que guarde coherencia con el PEN.

Es necesario adecuar el nuevo sistema de monitoreo y evaluación al PEN 2011-2015. Será esencial para su funcionamiento adecuado, el que las prácticas e iniciativas fragmentadas de monitoreo converjan y alimenten el sistema nacional bajo un liderazgo sujeto a la autoridad nacional en VIH y sida.

El fortalecimiento de la red de monitoreo y evaluación a distintos niveles comprende actividades diversas, entre las que destacan, dotación de personal, equipo y presupuesto, así como el establecimiento de espacios de divulgación dirigidos hacia planificadores, formuladores de política pública y tomadores de decisiones.

Es necesario desarrollar actualizar la agenda de investigación en VIH y sida, sobre la base de un diagnóstico de las necesidades de información existentes.

La vigilancia epidemiológica debe revisarse para que conecte con las respuestas de prevención y atención, aumente el conocimiento sobre la distribución geográfica de la enfermedad, y contribuya al diseño de planes y programas más eficaces. Esto incluye la armonización del plan de vigilancia y el de monitoreo y evaluación.

La adopción del Código Único de las personas atendidas en el sistema nacional de salud para evitar duplicaciones y dar un seguimiento adecuado a cada paciente.

## **VIII. Bibliografía**

1. Aguilar, S., Fernández, V. Proyecto Acción SIDA de Centro América -PASCA, *“Situación de la Epidemia de VIH/SIDA en Guatemala”*. Guatemala, Enero 2000.
2. Aguilar, S. PASCA/The Futures Group International, *“Bibliografía Anotada del VIH/SIDA en Guatemala”*. Guatemala 1999.
3. Fondo Mundial de lucha contra el Sida, Malaria y Tuberculosis, Visión Mundial, *Estudio de Línea de Base*, 2006.
4. Fondo Mundial de lucha contra el Sida, Malaria y Tuberculosis, Visión Mundial, *Estudio de Línea Final*, 2010.
5. Fondo Mundial/visión Mundial: *“Porcentaje de Personas que Viven con VIH o sida que declaran que sus Derechos Humanos han sido respetados”*, Guatemala, 2009.
6. HIVOS, *Evaluación de la Efectividad de las Acciones de Prevención del VIH en Poblaciones en Mayor Riesgo*, Guatemala, 2012.
7. ITPC-LATCA, Víctor Hugo Fernández, *II estudio comparativo de precios de medicamentos (ARV) y factores relacionados en 6 países de Latinoamérica, Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú*. 2013.
8. Laura León, *Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/Sida en Guatemala*. 2007.
9. Migración en Guatemala. OIM, 1999
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, *Boletín Estadístico de VIH y VIH Avanzado*, 2014.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, *Boletín Estadístico de VIH y VIH avanzado 2012*
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, *Estudios de Vigilancia Centinela del VIH*, 1999
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Estudios de Vigilancia Epidemiológica*, 2000.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Informe final, MERTU/CDC, Estudios de Vigilancia Epidemiológica*, 2003.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. *“Plan Estratégico Nacional. ITS/VIH/SIDA: 1999-2003”*. Guatemala, 1999.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009*, Guatemala 2010.

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita 2013 – 2016.*
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala Centro Nacional de Epidemiología Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala, 2013.*
19. OPS, Fundación Fernando Iturbide, *Informe de Taller, “Elaboración de Agenda Temática para Trabajo del Observatorio de Derechos Humanos, VIH Y PEMAR” 2012*
20. OPS, *Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa, un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. 2013.*
21. PASCA, *Estudio Multicéntrico Centroamericano de prevalencia de ITS, VIH y Comportamientos en MTS en Puertos y la Capital del país. Guatemala 2003.*
22. PASCA, *Estudio Multicéntrico Centroamericano de prevalencia de ITS, VIH y Comportamientos en HSH en la Capital del país. Guatemala 2003*
23. Red Legal de Derechos Humanos, PDH, OPS: *“I, II y III Informe Nacional de Situación de los Derechos Humanos”, Guatemala 2010, 1011 y 2012.*
24. Red Legal de Derechos Humanos, Fundación Fernando Iturbide. *Índice de Estigma en Personas con VIH, 2012.*
25. Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, Víctor Hugo Fernández, *“Marco Jurídico Guatemalteco e Internacional que protege los Derechos Humanos de las Personas que viven o que se supone que viven con VIH o Sida en razón del Ejercicio de su Sexualidad”, 2012.*
26. USAID/Calidad en Salud, *Estigma y discriminación relacionados a las ITS y el VIH en los proveedores de Salud hacia los grupos vulnerables, 2007.*
27. Zapeta, Luis B. *Estudio exploratorio sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. 2010.*

## Anexo 1.

### Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

#### Parte A

(Para que respondan los funcionarios del gobierno)

#### 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)

SI	NO
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el período cubierto [especificar]:**

El período cubierto corresponde al 2011 - 2015

Guatemala cuenta con un Plan Estratégico Nacional 2011-2015, el cual atiende 5 áreas prioritarias: Promoción y prevención primaria de ITS y VIH, Atención integral y prevención secundaria, Entorno, Fortalecimiento institucional y Monitoreo y Evaluación.

Las poblaciones a las que están dirigidas las intervenciones estratégicas son Hombres que tienen sexo con hombres, Población mujeres transgenero, Mujeres trabajadoras sexuales, Personas privadas de libertad, Jóvenes y riesgo social, Personal uniformado, Población indígena, Mujeres embarazadas, Recién nacidos y lactantes, Poblaciones móviles y Población general.

Se tienen diferentes instancias multisectoriales para dar respuesta al Plan Estratégico Nacional, tales como la CONASIDA, el GTA y Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH y el Sida.

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente las modificaciones/mejoras principales entre la estrategia nacional actual y la anterior.**

**SI LA RESPUESTA ES "NO" O "NO CORRESPONDE", explique brevemente los motivos.**

**NOTA: SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, responda las preguntas 1.1 a 1.10; SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, pase directamente a la pregunta 2.**

##### 1.1. ¿Qué ministerios u organismos gubernamentales son los responsables generales del desarrollo e implementación de la estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales [especificar]:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ministerio de Educación  
Ministerio de la Defensa Nacional  
Secretaría General de Planificación  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Ministerio de Desarrollo  
Ministerio de Trabajo

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

SECTORES	Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado	
	Sí	No	Sí	No
Educación	Sí	No	Sí	No
Salud	Sí	No	Sí	No
Trabajo	Sí	No	Sí	No
Ejército/Policia	Sí	No	Sí	No
Bienestar social	Sí	No	Sí	No
Transporte	Sí	No	Sí	No
Mujeres	Sí	No	Sí	No
Jóvenes	Sí	No	Sí	No
<b>Desarrollo</b>	Sí	No	Sí	No
Otros [especificar]:	Sí	No	Sí	No

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

No Aplica

**1.3. ¿Está la estrategia multisectorial de VIH dirigida a las siguientes poblaciones clave/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos interrelacionados?**

POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES VULNERABLES		
Parejas discordantes	Sí	No
Ancianos	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Poblaciones migrantes/móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables <sup>3</sup>	Sí	No
Personas con discapacidad	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No

Personas transgénero	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subgrupos de población vulnerables específicos <sup>4</sup>	Sí	No
<b>ENTORNOS O ESPACIOS</b>		
Prisiones	Sí	No
Escuelas	Sí	No
Lugares de trabajo	Sí	No
<b>ASUNTOS INTERRELACIONADOS</b>		
Tratamiento del estigma y la discriminación	Sí	No
Empoderamiento o igualdad de género	Sí	No
VIH y pobreza	Sí	No
Protección de los derechos humanos	Sí	No
Participación de las personas que viven con el VIH	Sí	No

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave**

Se ha tomado en cuenta los resultados de los estudios especiales sobre prevalencia de VIH y otras condiciones de riesgo, principalmente comportamientos.  
El Proyecto VIH del Fondo Mundial ha contribuido a la identificación de grupos de poblaciones clave.

**1.4. ¿Cuáles son las poblaciones clave y los grupos vulnerables a los que van destinados los programas nacionales del VIH?**

Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Poblaciones migrantes/móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidad	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Personas transgénero	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No

Jóvenes	<b>Sí</b>	No
Otras poblaciones clave/subgrupos de población vulnerables específicos [especificar]:	Sí	No

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

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

**1.6. ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?**

SI	<b>NO</b>
----	-----------

**1.7. ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:**

a) objetivos formales del programa?	<b>Sí</b>	No	N/C
b) metas o hitos claros?	<b>Sí</b>	No	N/C
c) un desglose de los costos de cada área	<b>Sí</b>	No	N/C
d) una indicación de las fuentes de financiación para apoyar la ejecución del programa?	<b>Sí</b>	No	N/C
e) un marco de seguimiento y evaluación?	<b>Sí</b>	No	N/C

**1.8. ¿Ha garantizado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil<sup>5</sup> en el desarrollo de la estrategia multisectorial?**

<b>Participación activa</b>	Participación moderada	Ninguna Participación
-----------------------------	------------------------	-----------------------

**SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA, explique brevemente cómo se organizó:**

Las diferentes organizaciones de la lucha contra el Sida en Guatemala, han tenido una organización natural. En la elaboración del Plan Estratégico Nacional estas organizaciones han sido representadas en su elaboración con una participación activa como consta en dicho documento.

El Proyecto VIH del Fondo Mundial ha favorecido la incorporación de estas organizaciones a fortalecer su respuesta en la lucha contra el Sida, en su organización y con financiamiento. Uno de los objetivos de compromiso es el fortalecimiento de la sociedad civil.

El área de Prevención del Programa Nacional tiene vínculos con estas organizaciones para unificar esfuerzos ante este problema de salud.



**SI LA PARTICIPACIÓN ES NINGUNA o MODERADA**, explique brevemente por qué:

No aplica

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

<b>SI</b>	NO	N/A
-----------	----	-----

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

Si, <b>todos</b> los asociados	<b>Si, algunos</b> asociados	No	N/A
--------------------------------	------------------------------	----	-----

**SI LO HAN HECHO ALGUNOS o NINGUNO**, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/armonización y por qué:

Hay organizaciones que tienen financiamiento externo que no se encuentra dentro del marco del plan estratégico nacional y realizan acciones alineadas con su propia organización o en respuesta a los donantes.

**2.1. ¿Ha integrado el país el VIH en alguno de los siguientes planes de desarrollo específicos?**

<b>PLANES DE DESARROLLO ESPECÍFICOS</b>			
Evaluación común para el país/Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo	<b>Sí</b>	No	N/C
Plan de desarrollo nacional	<b>Sí</b>	No	N/C
Estrategia de lucha contra la pobreza	<b>Sí</b>	No	N/C
Plan estratégico nacional de protección social	<b>Sí</b>	No	N/C
Enfoque multisectorial	Sí	No	N/C
Otros [especificar]:	Sí	No	N/C

**2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más planes de desarrollo?**

**ÁREA RELACIONADA CON EL VIH INCLUIDA EN EL O LOS PLANES DE DESARROLLO**

Eliminación de las leyes punitivas	<b>Sí</b>	No	N/C
Alivio del impacto del VIH (incluida la atención paliativa para adultos y niños)	<b>Sí</b>	No	N/C
Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención o apoyo relativos al VIH	<b>Sí</b>	No	N/C
Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención o apoyo relativos al VIH	Sí	<b>No</b>	N/C
Reducción del estigma y la discriminación	<b>Sí</b>	No	N/C
Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la protección social u otros planes)	<b>Sí</b>	No	N/C
Empoderamiento económico de las mujeres (p. ej. acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)	Sí	<b>No</b>	N/C
Otros [especificar]:	Sí	No	N/C

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

SÍ	<b>NO</b>	N/A
----	-----------	-----

**3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, en una escala del 0 al 5 (donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”), ¿en qué grado ha incidido la evaluación en las decisiones de asignación de recursos?**

<b>BAJO</b>					<b>ALTO</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**4. ¿Cuenta el país con un plan para el fortalecimiento de los sistemas de salud?**

**Si la respuesta es SI, incluir información de cómo ha impactado el VIH en la infraestructura, recursos humanos, capacidades y sistemas logísticos para la entrega de medicamentos**

El país si cuenta con un plan de fortalecimiento para los sistemas de salud en el tema de VIH. Se ha realizado mejoramiento y remozamiento de edificios de atención a las ITS, el VIH y el Sida. Guatemala ha incrementado en los últimos años el número de Unidades de Atención Integral, siendo la número 15 aperturada durante el año 2013 en Retalhuleu. Estas unidades son fortalecidas con equipos y recursos humanos. Se fortalece la bodega de medicamentos del Ministerio de Salud, que incluye la distribución de ARV y otros insumos para la atención de las ITS, el VIH y el Sida.

**5. ¿Hay centros de salud que facilitan servicios para el VIH incorporados a otros servicios sanitarios?**

<b>Área</b>	<b>Muchos</b>	<b>Pocos</b>	<b>Ninguno</b>
-------------	---------------	--------------	----------------

a) Asesoramiento y pruebas del VIH con servicios para la salud sexual y reproductiva	X		
b) Asesoramiento y pruebas del VIH y tuberculosis	X		
c) Asesoramiento y pruebas del VIH y atención extrahospitalaria general		X	
d) Asesoramiento y pruebas del VIH y enfermedades crónicas no transmisibles		X	
e) Terapia antirretrovírica y tuberculosis		X	
f) Terapia antirretrovírica y atención extrahospitalaria general		X	
g) Terapia antirretrovírica y enfermedades crónicas no transmisibles		X	
h) PTMI y servicios de asistencia prenatal/servicios para la salud materna e infantil	X		
i) Otros comentarios relacionados con la integración del VIH:			

**6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas del país relacionados con el VIH en 2013?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?**

La elaboración de una serie de guías para normar la prevención y atención en el campo de las ITS, VIH y el Sida, tales como:

Guía de Antirretrovirales,  
Guía Clínica de Coinfección TB y VIH  
Estrategia Nacional de Condones  
Plan Nacional para la eliminación de la transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis congénita

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

Evaluación final del PEN 2011-2015  
Formulación del Plan Estratégico Nacional 2016-2020  
Elaboración del Plan Operativo del PEN  
Elaborar una Plan de Monitoreo y de Evaluación que responda al POA del PEN.

## II.APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el VIH y el sida y demuestran su liderazgo a través de varias formas: la asignación de presupuestos nacionales para el apoyo de programas relacionados con el VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas relacionados con el VIH.

**1. ¿Los siguientes altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales, al menos dos veces al año?**

**A. Ministros del gobierno**

SI	NO
----	----

**B. Otros altos cargos a nivel subnacional**

SI	NO
----	----

**1.1. En los últimos 12 meses, ¿el presidente u otros altos cargos que demostrara liderazgo en la respuesta al VIH han emprendido alguna acción?**

(Por ejemplo, prometieron más recursos para rectificar los puntos débiles identificados en la respuesta al VIH, habló del VIH como un tema que concierne a los derechos humanos en un foro nacional/internacional, o llevó a cabo actividades como visitar un centro de tratamiento del VIH, etc.)

SI	NO
----	----

Describa brevemente algún ejemplo de una ocasión en la que el presidente u otro alto cargo haya demostrado su liderazgo:

En la reunión de la OEA en la Antigua Guatemala

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

SI	NO
----	----

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA**, explique brevemente por qué no, y cómo se gestionan los programas del VIH:

--

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:**

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida:</b>		
¿Tiene términos de referencia?	<b>Si</b>	No
¿Cuenta con el liderazgo y la participación activos del gobierno?	<b>Si</b>	No
¿Tiene un presidente oficial?	<b>Si</b>	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se llama y qué cargo tiene? Dr. Ernesto Ponce, Coordinador Nacional del PNS y de la Conasida</b>		
¿Tiene una composición definida?	<b>Si</b>	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuántos miembros lo componen?</b>		
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	<b>Si</b>	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos?</b>		
¿Incluye a las personas que viven con el VIH?	<b>Si</b>	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántas?</b>		
¿Incluye al sector privado?	Si	<b>No</b>
¿Refuerza la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	<b>Si</b>	No

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

<b>SI</b>	NO	N/A
-----------	----	-----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, describa brevemente los principales logros conseguidos:

Elaboración de la propuesta para la solicitud de la Subvención del Proyecto VIH del Fondo Mundial, Fase 2.  
Cabildeo político para lograr el acuerdo legislativo para la gestión del Proyecto VIH en Guatemala

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

Mejorar la integración y la coordinación de las diferentes instituciones en la lucha contra el Sida.

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

%

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

Desarrollo de las capacidades	Sí	<b>No</b>
Coordinación con otros asociados de ejecución	<b>Sí</b>	No
Información sobre las necesidades prioritarias	Sí	<b>No</b>
Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros	Sí	<b>No</b>
Orientación técnica	<b>Sí</b>	No
Otro [especificar a continuación]:	Sí	No

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

**SI**

**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?

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, enumere y describa cómo se enmendaron las políticas/leyes

Se encuentran en proceso

Nombre y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:

**7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2013?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Desde 2011**, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

Elaboración y revisión de la Política del VIH

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

--

### III. DERECHOS HUMANOS

**1.1. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones contra la discriminación que protejan de forma específica a poblaciones clave determinadas y a otros grupos vulnerables? Rodee "Sí" si la política se refiere específicamente a alguna de las siguientes poblaciones clave y grupos vulnerables:**

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Personas viviendo con VIH	<b>Si</b>	No
HSH	Si	No
Migrantes/poblaciones móviles	Si	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
Personas con discapacidad	Si	No
Personas privadas de su libertad	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Trabajadores/as sexuales	Si	No
Población mujeres transgenero	Si	No
Mujeres y niñas	Si	No
Jóvenes hombres y mujeres	Si	No
Otras poblaciones vulnerables específicas	Si	No

**1.2. ¿Dispone el país de una ley general contra la discriminación (es decir, distinta de la discriminación relacionada con el VIH específicamente)?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la ley o las leyes:**

El código penal en el artículo 202 bis.



**Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:**

El MSPAS desarrollo el "Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida

**Comente brevemente en qué grado se están aplicando actualmente:**

**2. ¿Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos<sup>6a</sup> a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos vulnerables?**

**SI**

**NO**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué poblaciones clave y grupos vulnerables?**

Personas que viven con el VIH	<b>Si</b>	No
Adultos mayores	Si	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	No
Migrantes/poblaciones móviles	Si	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
Personas con discapacidad	Si	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
Personas privadas de libertad	Si	No
Trabajadores/as sexuales	Si	No
Población mujeres transgenero	Si	No
Mujeres y niñas	Si	No

Jóvenes hombres y mujeres	Si	No
Otros grupos vulnerables específicos <sup>7</sup> [especificar a continuación]:	Si	No

**Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:**

Reglamentaciones sobre la compra o adquisición de algunos Antirretrovirales

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

Limitan la compra de algunos productos genéricos

#### IV. 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?

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?**

Retraso del inicio sexual	<b>Si</b>	No
Práctica de relaciones sexuales (más) seguras	<b>Si</b>	No
Lucha contra la violencia contra la mujer	<b>Si</b>	No
Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH	<b>Si</b>	No
Mayor participación de los hombres en programas de salud	<b>Si</b>	No
Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH	<b>Si</b>	No
Circuncisión masculina bajo supervisión médica	Si	<b>No</b>
Prevención de la transmisión madre-hijo	<b>Si</b>	No
Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres	<b>Si</b>	No
Reducción del número de parejas sexuales	<b>Si</b>	No
Uso de inyectables y jeringas limpias	Si	<b>No</b>
Uso de condón consistentemente	<b>Si</b>	No
Otros: [especificar]		

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?

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación de los jóvenes sobre el VIH en base a la preparación para la vida?

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

2.1.

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

¿Las escuelas primarias?	<b>Sí</b>	No
¿Las escuelas secundarias?	<b>Sí</b>	No
¿La formación de maestros?	<b>Sí</b>	No

## 2.2. ¿Proporciona la estrategia

a) *elementos relacionados con la salud sexual y reproductiva adecuados a la edad?*

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

b) *elementos relacionados con la salud sexual y reproductiva que tienen en cuenta las cuestiones de género?*

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

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

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

3) **¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para los subgrupos de población clave u otros subgrupos de población vulnerables?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

Describa brevemente el contenido de esta política o estrategia
<p>La estrategia nacional de condones</p> <p>Definir tareas de trabajo para la prevención en poblaciones de más alto riesgo y vulnerabilidad, HSH, MTS y Mujeres Transgenero dentro de la estrategia de la Subvención del Fondo Mundial bajo responsabilidad del Ministerio de Salud.</p>

### 3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué poblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

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

	UDI	HSH	Trabajadores/as sexuales	Clientes de trabajadoras/as	Personas privadas de	Otras subpoblaciones* [especificar]
Promoción del condón		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	Población General
Terapia de sustitución de drogas						
Prueba y consejería en VIH		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	Población General
Cambio de inyectables y jeringas						
Salud reproductiva incluyendo prevención y tratamiento de ITS		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	Población General
Reducción del estigma y la discriminación						

información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH							
Reducción de la vulnerabilidad (generación de ingresos)							

**3.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2013?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?</b>

<b>Cuáles son los problemas o retos que quedan por resolver en este campo?</b>

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

SI	NO
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
<p>Definidas dentro de la política del Ministerio de Salud.</p> <p>La atención materno infantil como prioridad del Ministerio de Salud</p> <p>El VIH es una prioridad dentro de la política de salud</p>

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles son dichas necesidades específicas?**

Igual que la respuesta anterior.

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

La mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso a.....	Totalmente en	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del condón	1	2	3	4	N/C
Apoyo económico, p. ej. transferencias de dinero en efectivo	1	2	3	4	N/C
Reducción del daño para usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención de VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
consejería y Prueba de VIH	1	2	3	4	N/C
IEC para reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre reducción del estigma y discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión materno-infantil	1	2	3	4	N/C
Prevención para personas que viven con VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para parejas de poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para Trabajadores/as sexuales	1	2	3	4	N/C
Reducción de la violencia de género	1	2	3	4	N/C

Educación Escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
El tratamiento como prevención	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en servicios de salud	1	2	3	4	N/C
Otros: [especificar]	1	2	3	4	N/C

**5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales de un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

SI	NO
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:

Acceso a ARV  
Adoptar la norma de tratamiento con ARV a PV con menos de 500 CD4  
Plan de eliminación de transmisión vertical

Describa brevemente cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH

Aumentado el número de personas con VIH al tratamiento  
Aumentando el número de UAI  
Ofertando la prueba al mayor número de personas



**1.1. ¿En qué grado se están ejecutando los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

La mayoría de personas que lo necesitan tiene acceso a	En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/A
Terapia antiretroviral	1	2	3	4	N/A
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/A
Profilaxis de Cotrimoxasole en personas que viven con VIH	1	2	3	4	N/A
Diagnóstico temprano para niños	1	2	3	4	N/A
Apoyo económico	1	2	3	4	N/A
Cuidado y apoyo centrados en la familia	1	2	3	4	N/A
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluyendo acuerdos de trabajo alternativo)	1	2	3	4	N/A
Consejería y prueba y para personas con Tuberculosis	1	2	3	4	N/A
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de referencia para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/A
Atención nutricional	1	2	3	4	N/A
Tratamiento pediátrico para el SIDA	1	2	3	4	N/A
Atención paliativa para niños y adultos	1	2	3	4	N/A
Provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres tras el parto	1	2	3	4	N/A
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p. ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/A
Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH	1	2	3	4	N/A
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	1	2	3	4	N/A
Manejo de la infección de transmisión sexual	1	2	3	4	N/A

Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	<b>3</b>	4	N/A
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	<b>3</b>	4	N/A
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	<b>4</b>	N/A
Tratamiento de infecciones oportunistas relativas al VIH	1	2	<b>3</b>	4	N/A
Otros [especificar]	1	2	3	4	N/A

**2. ¿Dispone el gobierno de una política o estrategia para prestar apoyo social y económico a las personas seropositivas?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

Por favor aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado: <sup>13</sup>

**3. ¿Dispone el país de una política o estrategia para desarrollar/usar medicamentos genéricos o importar paralelamente medicamentos para el VIH?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

**4. ¿Tiene el país acceso a la obtención y suministro a nivel regional de los mecanismos de control de materias esenciales, como los fármacos para la terapia antirretrovírica, preservativos y medicamentos de sustitución?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/C</b>
-----------	-----------	------------

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué tipo de materias?</b>
A través de la OPS. Coordinación a través de la Comisca del MCR

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2013?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<i>Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?</i>
Aumento de la cohorte de pacientes en tratamiento con ARV

<i>¿Cuáles son los problemas o retos que quedan por resolver en este campo?</i>
Mejorar los sistemas de información.

--

**6. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

SI	NO	N/C
----	----	-----

**6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?**

SI	NO
----	----

**6.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

SI	NO
----	----

**6.3. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?**

SI	NO
----	----

**7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2013?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?</b>

--

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

--

## VI MONITOREO Y EVALUACIÓN

1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de monitoreo y evaluación (M/E) para el VIH?

Si	En preparación	No
----	----------------	----

Describa brevemente los problemas o retos encontrados en el desarrollo o implementación:

Financiamiento para el Monitoreo y la Evaluación.  
Rectoría del Comité

1.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, años cubiertos [especificar]:

El comité nacional de M&E tiene antecedentes de trabajo desde el año 2004

1.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿han ajustado y armonizado los asociados clave sus requisitos sobre M&E (incluidos los indicadores) con el plan nacional de M&E?

Sí, todos los asociados	<b>Sí, algunos asociados</b>	No	N/C
-------------------------	------------------------------	----	-----

Describa brevemente cuáles son los problemas:
Algunas organizaciones responden a los indicadores de compromiso con sus propios donantes.

**2. El Plan nacional de Monitoreo y Evaluación incluye:**

Una estrategia de recopilación de datos	<b>SI</b>	NO
<i>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿comprende dicha estrategia:</i>		
Encuestas de comportamiento	<b>Si</b>	No
Estudios de investigación/evaluación	<b>Si</b>	No
Vigilancia de la resistencia de los ARV de VIH	Si	<b>No</b>
Monitoreo sistemático de programa	<b>Si</b>	No
Estrategia de análisis de datos	<b>Si</b>	No
Estrategia de diseminación de datos y uso estratégico	<b>Si</b>	No
Un conjunto bien definido y estandarizado de indicadores que incluyen desglose por sexo y edad	<b>Si</b>	No
Guías y herramientas para la recopilación de datos	<b>Si</b>	No

**3. ¿Existe un presupuesto para la implementación del plan de M&E?**

Si	En preparación	<b>No</b>
----	----------------	-----------

**3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de M&E en el presupuesto?**

%
---

**4. ¿Hay una unidad nacional funcional de M&E en el país?**

<b>Si</b>	En preparación	No
-----------	-------------------	----

Describa brevemente los problemas o retos encontrados:
Debilidades en los Sistemas de Información

**4.1. ¿Dónde está ubicada la unidad nacional de M&E?**

En el Ministerio de Salud	<b>SI</b>	NO
En la Comisión Nacional de VIH o equivalente	SI	NO
En otro lugar? (especificar)	SI	NO

**4.2. ¿Cuántas personas y con qué cargo trabajan en la unidad nacional de M&E?**

POSICIÓN [especificar cargo en los espacios debajo]	Tiempo completo	Tiempo parcial	Desde cuándo?
Coordinador	x		2011
Técnico Normativo	x		2008
Asistente de M&E	x		2011
Coordinador de Informatica	x		2011
Desarrolladores	x		2011
Digitadores	x		2011
Monitores Digitadores	x		2011
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Desde cuándo?
Equipo temporal [ponga tantos como se necesiten]			


**4.3. ¿Hay algún mecanismo en marcha para garantizar que todos los asociados clave entreguen sus informes/datos de M&E a la unidad de M&E para incluirlos en el sistema nacional de M&E?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

<p>Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:</p>
<p>Para el Ministerio de Salud los datos son proporcionados por la Red de Servicios de Salud y con la rectoría del Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA-</p>

<p>¿Cuáles son las principales dificultades</p>
<p>Verificación de la garantía de la calidad del dato</p>

**5. ¿Hay un comité o grupo de trabajo nacional sobre M&E que se reúna de forma regular para coordinar las actividades de M&E?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

**6. ¿Hay una base de datos nacional centralizada con datos relacionados con el VIH?**

<p><b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</b>, describa brevemente cómo es la base de datos nacional y quién la gestiona.</p>
---



Bases de datos que se centralizan en el SIGSA  
En los módulos de datos que funcionan en otras unidades, por ejemplo en el CNE o el PNS están bajo la rectoría y oficialización de las cifras por el SIGSA

**6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye información relacionada con el contenido, las poblaciones clave y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como con las organizaciones ejecutoras?**

<b>Si, con todo lo anterior</b>	Si, pero solo con algunas cosas	No, con nada de lo anterior
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas, ¿qué tipo de información incluye?**

Datos sobre prevención, uso del condón, atención integral, PTMI

**6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional<sup>14</sup>?**

A nivel nacional	<b>Si</b>	No
A nivel sub-nacional	<b>Si</b>	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? [especificar]:</b> Direcciones de Área de Salud, Hospitales y Distritos de Salud. Unidades de Atención Integral		

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

<b>Estimaciones de necesidades futuras y actuales</b>	Solo estimaciones de necesidades futuras	No
---	--	----

**7.2. ¿Se hace un seguimiento de la cobertura del programa del VIH?**

SI	NO
----	----

a) **SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se hace un seguimiento de la cobertura por sexo (masculino, femenino)?**

SI	NO
----	----

b) **SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se hace un seguimiento de la cobertura por sectores de población?**

SI	NO
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué sectores de la población?</b>

<b>Explique brevemente cómo se usa esta información:</b>

c) **¿Se hace un seguimiento de la cobertura por zona geográfica?**

SI	NO
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?</b>
--

Explique brevemente cómo se usa esta información:

**8. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de M&E sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

**9. ¿Cómo se usan los datos de M&E?**

Para la mejora del programa	<b>Si</b>	No
Para el desarrollo y la revisión de la respuesta nacional al VIH	<b>Si</b>	No
Para la asignación de recursos	<b>Si</b>	No
Otro [especificar]	Si	No

Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de M&E, y los principales problemas relacionados, si hay alguno:

Uso de datos en salas situacionales para la gestión local de los servicios de salud.  
 Medición del gasto en sida  
 Proyecciones de necesidades de recursos  
 Cumplimiento de metas

**10. En el último año, ¿se llevó a cabo la capacitación en M&E**

¿A nivel nacional?	Si	<b>No</b>
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</b> , indique el número de personas capacitadas:		
¿A nivel sub-nacional?	Si	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</b> , indique el número de personas capacitadas:		
¿a nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?	Si	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</b> , indique cuántos.		

**10.1 ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de M&E, además de la capacitación?**

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</b> , describa qué tipo de actividades
Se realizó una capacitación en M&E con apoyo de USAID en monitoreo y Evaluación

**11. En general, en una escala del 0 al 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos de seguimiento y evaluación del programa del VIH en 2013?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	<b>9</b>	10

<b>Desde 2011</b> , ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo
<p>Acuerdo Ministerial sobre la creación del comité nacional de M&amp;E</p> <p>Conformación del comité de M&amp;E</p> <p>Elaboración del Plan Nacional de M&amp;E del PEN 2011-2015</p> <p>Evaluación de medio término del PEN 2011-2015</p> <p>Informe de Indicadores Básicos Priorizados</p> <p>Elaboración del componente de M&amp;E de la fase 2 del Proyecto VIH</p> <p>Elaboración del Plan de M&amp;E de la subvención del Proyecto VIH del Fondo Mundial</p>

--

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

**Financiamiento**

## Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

### Parte B ONG y Cooperación Internacional

#### I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “bajo” y 5 es “alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>				X		

#### Comentarios y ejemplos:

Aunque la sociedad civil ha participado muy débilmente en el último año, si ha participado muy activamente como punta de lanza en procesos anteriores como la aprobación de la propuesta del Fondo Mundial, la aprobación del nuevo Reglamento de ITS después de más de 20 años de vigencia el anterior; Denuncias públicas e incidencia ante el Congreso de la República para mejorar la atención a las Personas con VIH, principalmente en el abastecimiento continuo de antirretrovirales e insumos para pruebas de Carga Viral y CD4; Carta Abierta al Presidente de la República de Guatemala por la falta de ejecución del proyecto del Fondo Mundial, que resultó con la aprobación del Acuerdo Ministerial de Salud 472-2012 y Acuerdo 871-2012; presentación de Informes Sombra del Examen Periódico Universal, de Niñez y Adolescencia y Comité Contra la Tortura de la ONU, en este último se obtiene una recomendación para Guatemala, la propuesta de reforma absolutamente necesario del Decreto 27-2000.

También realiza incidencia para la elaboración anual, en conjunto con la Procuraduría de los Derechos Humanos, de los Informes Nacionales de la Situación de los DDHH de la personas con VIH y PEMAR, como buena práctica de sistematización de violaciones a Derechos Humanos, a la fecha se han realizado 3.

La falta un fortalecimiento institucional ordenado y sistemático del las organizaciones activas, así como la ausencia de una instancia de coordinación que vele por los intereses colectivos, genera actualmente un ambiente poco favorable para un proceso real de incidencia política en varios temas de interés para la respuesta política al VIH.

Hay muy poca participación de sociedad civil en los procesos nacionales de toma de decisiones, la participación de representantes del sector privado es muy débil, no se les convoca. Adicionalmente muchos lideres de redes u organizaciones, son personas que no pertenecen a alguna organización o provienen de organizaciones sin base social.

**2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “bajo” y 5 es “alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en la planificación y elaboración del presupuesto del plan estratégico nacional sobre VIH, o del plan de actividades más reciente (p. ej. asistiendo a reuniones de planificación y revisando borradores)?**

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>					X	

**Comentarios y ejemplos:**

A convocatoria de CONASIDA, la sociedad civil participó muy activamente en las comisiones de trabajo que se organizaron para la elaboración del Plan Estratégico VIH 2011-2015, la participación de la sociedad civil fue amplia en las comisiones de las Áreas Prioritarias de Entorno y Derechos Humanos y de Prevención.

Para las organizaciones del interior del país es muy complicada la participación en estos procesos debido a la falta de fondos para financiar los viáticos y viajes constantes a la capital, ante lo cual CONASIDA, con el apoyo financiero de agencias de cooperación realizó algunos grupos de trabajo en los departamentos

Para la elaboración del presupuesto del Plan Estratégico no hubo participación de la sociedad civil pues el tema de los presupuesto del PEN son manejados a otros niveles dentro del Estado de Guatemala.

En cuanto a los grupos de base comunitaria, (que no poseen personería jurídica) la participación es más débil como se pudo observar en la experiencia en la elaboración de la propuesta del Proyecto del FM de la de fase II, solamente una OBC estuvo presente en el objetivo de Prevención y pocos representantes en el Objetivo de Incidencia y de Derechos Humanos. Otros sectores no estuvieron interesados en trabajar, ni aportar.

El sector privado no ha sido convocado a la discusión de estos instrumentos.

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “bajo” y 5 es “alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en:

a) *la estrategia nacional del VIH?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>				X		

b) *el presupuesto nacional relacionado con el VIH?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>			X			

c) *los informes nacionales del VIH?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>			X			

**Comentarios y ejemplos:**

El grado de inclusión de los servicios suministrados por sociedad civil, se encuentran estrechamente relacionadas a aquellas organizaciones que trabajan como sub-receptores del FM, por lo que de alguna manera, se visualiza su participación.

A la Sociedad civil se le ha delegado una participación importante en la estrategia nacional del VIH, principalmente en trabajo de la prevención, desligándose el Estado en un alto porcentaje y concentrando su poco presupuesto en la atención.

Recientemente ha habido participación del sector privado en las acciones de prevención, solamente en lo referente a actividades educativas y de hazte la prueba.

Su participación en la parte del presupuesto es muy limitada, debido a que este se formula dentro del PNS; sin embargo en las otras instancias tienen participación, pero sus aportes son limitados. La sociedad civil, con apoyo externo, ha aportado mucho para rellenar estos vacíos, sin embargo es el Estado de Guatemala quien es responsable para la salud de la nación y se requiere que los gobernantes toman sus responsabilidades y comparten el trabajo. Ninguno de los informes nacionales reporta el nivel de esfuerzo que las OBC que trabajan con un caudal de voluntariado muy fuerte en sus acciones, es costeadado o considerado como una acción importante. Muchas OBC están haciendo acciones, pero no se consideran parte de la respuesta ni se incluyen en el PEN. También para el MEGAS no se considera ese esfuerzo comunitario como parte del gasto nacional.

En lo que corresponde a los informes nacionales, su contribución es limitada al aporte



de su propia información y experiencia, aunque se sabe que la participación de la sociedad civil es fundamental para la elaboración de informes nacionales relacionados al VIH sin embargo, se desconoce la información de la caracterización de las variables de cada población con VIH, por ej. , no se conoce cuantas personas con discapacidad, privada de libertad o por orientación sexual están infectados por VIH.

**4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “bajo” y 5 es “alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de M&E de la respuesta al VIH?**

*a) ¿En el desarrollo del plan nacional de M&E?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>				X		

*b) ¿Participa en el comité nacional de M&E/en el grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de M&E?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>			X			

*c) ¿Participa en el uso de datos para la toma de decisiones?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>					X	

**Comentarios y ejemplos:**

Aunque se hizo el ejercicio de elaborar y actualizar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación y la participación de la sociedad civil fue amplia en las discusiones y aprobación final, tiene poca participación en grupos de trabajo; el Ministerio de Salud Pública aprobó la creación del Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en donde está establecido la formación de comisiones de trabajo, sin embargo su implementación ha sido muy limitada y no operativa.

El MSPAS lidera todo lo relacionado al tema de M&E, pero no incluye a estas poblaciones. Debe hacerse un gran esfuerzo para vincularlas en la respuesta y en el monitoreo de la respuesta, aun no se visualiza a actores de la sociedad civil participando activamente en la coordinación de actividades de M&E; sin embargo, utilizan la información generada, en la ejecución de sus proyectos.

Como parte de las acciones de incidencia política, la sociedad civil si participa activamente en el uso de datos para la toma de decisiones, como en las acciones reportadas en otro capítulo de este informe

**5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “bajo” y 5 es “alto”) la representación de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye organizaciones distintas (p. ej. organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo, de organizaciones comunitarias y de organizaciones religiosas)?**

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>					X	

**Comentarios y ejemplos:**

La principal participación de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados al VIH está muy vinculados a áreas de servicios que el sector público no puede abordar tan eficientemente como la prevención en grupos vulnerables, estigma y discriminación, entre otros. En estas áreas si participan activamente organizaciones y redes de personas que viven con VIH, MTS, de HSH y organizaciones de mujeres transgenero; aunque ya se inicia la inclusión de organizaciones de jóvenes es un área que es necesario fortalecer, así como las organizaciones de base comunitaria. Es necesario que el sector religioso se involucre de forma propositiva en la respuesta. También es importante que organizaciones de mujeres hagan presencia y se involucren en la temática.

Las organizaciones de poblaciones vulnerables, mujeres transgenero y redes de grupos homosexuales, tienen participación activa en el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) para ser tomados en consideración en los procesos de recepción de fondos del Fondo Mundial. Además, participan en movimientos de sociedad civil encaminados a hacer auditoría social y cabildeo político. La participación de la sociedad civil se ha visto ejemplificada en el trabajo de la Red Legal y su Observatorio de DDHH, VIH y PEMAR, organización que incluye a organizaciones de MTS, HSH, mujeres transgenero, PV y grupos de auto apoyo a nivel nacional.

Sin embargo la participación es muy fragmentada porque no existe una instancia que integre y coordine la participación de las organizaciones y redes en los diferentes espacios, el único multisectoriales es el MCP.

6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “bajo” y 5 es “alto”) puede acceder la sociedad civil al:

a) *apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>				X		

b) *apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?*

	BAJO					ALTO
	0	1	2	3	4	5
<b>consenso</b>				X		

Comentarios y ejemplos:

Las organizaciones de sociedad civil pueden tener acceso a apoyo financiero de proyectos financiados por el FM y otros, así como, asistencia técnica para la ejecución de sus actividades; sin embargo, se evidencia debilidad en la conformación organizacional de muchas de ellas, ya que por la escasez de recursos el personal no aporta tiempo completo a las responsabilidades de las organizaciones.

Es evidente también la necesidad de fortalecimiento de las organizaciones para aplicar y ejecutar propuestas, estas debilidades les limitan en lo financiero y técnico.

Los grupos de base comunitaria tiene poco o ningún acceso a financiamiento y asistencia técnica.

**7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?**

**Poblaciones**

Personas que viven con VIH	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>			<b>X</b>	

Usuarios de drogas inyectables	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

Profesionales del sexo	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>		<b>X</b>		

Personas transgénero	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>				<b>X</b>

**Servicios**

Atención paliativa	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

Asesoramiento y pruebas	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

Campañas "conozca sus derechos"/servicios jurídicos	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>		<b>X</b>		

Reducción del estigma y la discriminación	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>			<b>X</b>	

Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

Atención domiciliaria	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

Programas para HNV (Huérfanos y otros niños vulnerables)	Porcentaje			
	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>consenso</b>	<b>X</b>			

**8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2013?**

									ALTO		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>consenso</b>							X				

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?**

Por medio de asistencia técnica y financiera algunas agencias de cooperación han fortalecido a las organizaciones en desarrollo de capacidades en planeación estratégica, monitoreo y evaluación, incidencia política, costeo, etc. así como apoyo financiero para la legalización de sus organizaciones.

De esa cuenta se ha logrado la participación activa de LGBT Y PVV en diferentes espacios sin homofobia y exclusión, se ha visibilizado la población mujeres transgenero en la toma de decisiones nacionales.

Por medio de la Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, VIH y PEMAR se han coordinado diferentes acciones con la Procuraduría de DDHH, esto ha permitido que el tema de DDHH y VIH sea institucionalizado y tenga una mayor atención, desde este espacio la sociedad civil ha logrado la emisión de informes nacionales. También por medio de la Red Legal ha tenido acercamientos con el PNS para la coordinación de acciones y respuesta a las necesidades de las personas con VIH.

También se ha privilegiado el fortalecimientos de Redes departamentales de VIH existentes donde participan sectores públicos y sociedad civil para la coordinación de la respuesta local al VIH.

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

El financiamiento de las acciones que la sociedad civil puede hacer, es un problema la falta de recursos para el involucramiento de la sociedad civil desde la provincia

Lograr la conformación e institucionalización de una instancia de coordinación del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, pues es evidente que existe una segmentación entre todas las organizaciones que están involucradas en el tema, lo que no permite avanzar en las acciones consideradas en el plan estratégico nacional. Es importante unificar esfuerzos.

Se requiere apoyar la participación de los grupos LGBT y PVV en el interior de país y confiar en las estrategias descentralizadas para lograr la participación e implementación de actividades en estas zonas.

## II.APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

- ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con el VIH, las poblaciones clave u otros subgrupos de población vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:

Ha sido por interés de la sociedad civil que se ha logrado la revisión y/o formulación de políticas favorables a la respuesta al VIH, sin embargo, el gobierno no ha facilitado la participación amplia de la sociedad civil, solo recientemente por una carta de entendimiento con la Red Legal de Derechos Humanos y acuerdos con grupos como mujeres con VIH, mujeres transgenero y mujeres trabajadoras del sexo, que el PNS ha facilitado esta participación.

El desarrollo del Plan Estratégico Nacional, la elaboración e implementación del proyecto FM, son ejemplos donde se ha logrado esta participación.



### III.DERECHOS HUMANOS

1.1. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones contra la discriminación que protejan específicamente a poblaciones clave y a otros subgrupos vulnerables? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Poblaciones migrantes/móviles	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Personas con discapacidad	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Población privada de libertad	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Profesionales del sexo	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES		
Personas transgénero	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Mujeres y niñas	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Jóvenes	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**1.2. ¿Dispone el país de una ley general contra la discriminación (es decir, distinta de la discriminación relacionada con el VIH específicamente)?**

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA** a las preguntas 1.1 o 1.2, describa brevemente el contenido de la ley o las leyes:

El Decreto 57-2002 del Congreso de la República, incorpora al Código Penal en el artículo 202 bis, el delito de discriminación, en cumplimiento a Convenios y Tratados Internacionales en materia de derechos humanos, especialmente al cumplimiento del Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos indígenas.

El Decreto 9-2009, La ley de Trata que proteja MTS y mujeres y niñas que estén vulnerables de comercio sexual;

**Ley de promoción educativa contra la discriminación** que establece que se promoverán y difundirán programas tendientes hacia la eliminación de la discriminación étnica o racial, de género y toda forma de discriminación, con el objeto de que todos los guatemaltecos vivamos en armonía.

**Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer**, que establece que se garantiza la vida, la libertad, la integridad, la dignidad, la protección y la igualdad de todas las mujeres ante la ley, particularmente cuando sea por condición de género,

Explique brevemente los mecanismos establecidos para garantizar la aplicación de dichas leyes:

No hay mecanismos formales establecidas para garantizar la aplicación de las leyes debido que hay pocos conocimientos de las dichas leyes fuera del contexto de trabajo específico, sin embargo se hace por medio de denuncia ante la Procuraduría de los Derechos Humanos o al Ministerio Público.

Comente brevemente en qué grado se están aplicando actualmente:

La aplicación es muy débil, depende mucho de los conocimientos y, en algunos casos de los prejuicios de quienes son los encargados de aplicarlas, el rol de la incidencia de sociedad civil es determinante.

A pesar de algunos avances en el tema, el Estado no garantiza a las poblaciones afectadas una oferta de servicios con calidad y cobertura para atenderlas. También existe un problema de sub registro que no permite conocer cifras acertadas y actuales sobre poblaciones infectadas.

**2. ¿Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos a la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones clave y otros grupos vulnerables?**

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué grupos?**

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Poblaciones migrantes/móviles	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Personas con discapacidad	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Usuarios de drogas inyectables	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Población privada de libertad	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Profesionales del sexo	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Personas transgénero	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Mujeres y niñas	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Jóvenes	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>

Describe brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones y políticas:

1. El cambio de género en mujeres transgenero en el registro civil, la ley solo permite el cambio de nombre masculino a uno femenino, pero no se puede el cambio de género, solo existe legalmente hombre o mujer;
2. el Acceso a educación sexual y prueba de VIH en jóvenes; La ley actual no permite a los menores de edad realizarse la prueba de VIH sin autorización de padres/tutores, lo que en determinados casos representa un obstáculo para aquellos jóvenes ya sexualmente activos como las mujeres menores de 18 años que ya son madres o jóvenes de la diversidad sexual que no quieren que sus padres se enteren
3. La ley 27-2000 obliga que informa la pareja de una persona VIH para decir si es positivo al VIH que pueda violar contra la confidencialidad de la prueba
4. La aplicación del Decreto 9-2009, criminaliza el trabajo sexual, situación que ha obligado a las mujeres a ejercer el trabajo sexual en la calle.

Comente brevemente en qué forma suponen un obstáculo:

Decisiones y aprobaciones políticas pendientes; ya que el abordaje técnico está concluido.

Discriminación y falta de acceso servicios.

Se aplica arbitrariamente en contra de las poblaciones mencionadas.

La aplicación del Decreto 9-2009, criminaliza el trabajo sexual, situación que ha promovido y obligado a las mujeres a ejercer el trabajo sexual en la calle.

Los jóvenes y mujeres menores de edad no pueden acceder a una prueba de VIH sin autorización de sus padres.

Los tres poderes del Estado, tanto ejecutivo, legislativo y Judicial, son sometidos a presiones de tipo político partidista que no les conviene su cumplimiento por ese desgaste político de las autoridades de turno, así como la inseguridad que impera en nuestro país hay temores de su aplicación.

Difícil dar atención a menores de edad.



**3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?**

	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y a las poblaciones a las que se refiere:

Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer. Decreto 22-2008; La Ley pretende garantizar los derechos humanos de las mujeres, promoviendo su promoción con el objeto de aumentar la denuncia de casos de maltrato y abuso; orientando a la erradicación de la violencia física, psicológica, sexual y de cualquier otro tipo; No incluye mujeres que viven con el VIH

Hay varias leyes que reduce la violencia contra la mujer pero ninguna que habla sobre las mujeres que viven con el VIH-, La ley de Trata y de Femicidio contra la mujer,

En Guatemala, básicamente existe regulación a favor de la reducción de la violencia en contra de la mujer, no existe ninguna especificación en materia de violencia y VIH.

4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la promoción y la protección de los derechos humanos?

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, describa brevemente cómo se mencionan los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:

Decreto 27 – 2000; Ley General para el Combate del VIH SIDA; Capítulo VI: Promoción y defensa de los derechos humanos ante el Sida. Garantiza el derecho a la vida, la salud y atención; Acceso a tratamiento universal, al trabajo, etc.

En el Plan Estratégico Nacional, como primer principio rector; Derechos Humanos y en el eje de entorno del PEN se incluye este tema, con sus estrategias, que incluyen el aumento de la denuncia y construcción de mecanismos para hacerla. Pero va más orientado a personas con VIH y no tanto a grupos como HSH o mujeres transgenero, que sufren ciertos tipos de violencia que constituyen en determinantes de su salud.



**5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables?**

	Si	No
<b>consenso</b>	X	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, describa brevemente dicho mecanismo:

A través de denuncias en la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala PDH. Con sociedad civil a través de la Red Legal.

Estudio y elaboración de 3 informes nacionales de la Situación de los Derechos Humanos relacionados al VIH y PEMAR.

La red Legal quien tiene como misión hacer denuncias de casos de violaciones a derechos de las poblaciones PEMAR y documentar cada caso para dar apoyo a la persona víctima y su respectivo seguimiento, y la PDH que cuenta con una defensoría exclusiva para VIH.

**6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie (rodee “Sí” o “No” según corresponda).**

Tratamiento antirretrovírico	Se facilitan a todas las personas del país		Se facilitan gratis a algunas personas del país		Se facilita, pero hay que pagar	
	Si	No	Si	No	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>		<b>X</b>			<b>X</b>

Servicios de prevención del VIH	Se facilitan a todas las personas del país		Se facilitan gratis a algunas personas del país		Se facilita, pero hay que pagar	
	Si	No	Si	No	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>					

Intervenciones de atención y apoyo relacionadas con el VIH	Se facilitan a todas las personas del país		Se facilitan gratis a algunas personas del país		Se facilita, pero hay que pagar	
	Si	No	Si	No	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>					

*Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios*

En el Plan Estratégico Nacional de VIH 2011-2015 están establecidas las poblaciones prioritarias como las Personas que viven con VIH, los Hombres que tienen sexo con hombres, Mujeres Trabajadoras sexuales, mujeres transgenero y Privados de Libertad.

Las embarazadas para la prevención materno-infantil de la transmisión del VIH

Todos y todas las personas viviendo con el VIH para asegurar el tratamiento antirretroviral para:

- mejorar la adherencia y reducir el abandono.
- el acceso a tratamiento, en cumplimiento de la recomendación Tratamiento 2.0 para bajar la carga viral y reducir la transmisión del VIH

Los Servicios de prevención están focalizados en las poblaciones que los proyectos internacionales han definido como prioritarias en base a la prevalencia del VIH.

La población prioritaria a atender es la prevención a personas con VIH, así como su educación en adherencia para evitar nuevas infecciones y los costos en los servicios.

**7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que garantice a hombres y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**7.1. En concreto, ¿dispone el país de una política o estrategia que garantice el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y del parto?**

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que garantice a las poblaciones clave o a otros grupos vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:

La Ley General y el Reglamento para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Sida: garantiza a la población en general la Promoción, Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el Sida.; Plan Estratégico Nacional para la Prevención de ITS VIH y Sida en Guatemala 2012-2015, contiene los principios, políticas y estrategias contra la infección de VIH en Guatemala; en base a cinco áreas prioritarias: Promoción y prevención primaria, atención integral y prevención secundaria, entorno, fortalecimiento institucional y monitoreo y evaluación.

La estrategia nacional de reducción de la transmisión materno-infantil del VIH se enfoca en embarazadas y en TS enfocada a ITS

El Plan Estratégico Nacional. Principios rectores:

- Diversidad Sexual: El reconocimiento y respeto a la diversidad sexual e identidad de género como elemento para lograr la pertinencia y abordaje diferenciado en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad.
- No Estigma y discriminación: Contribuir a la reducción de todas las formas de estigma y discriminación (étnicas, raciales, culturales, económicas, por orientación sexual, por género y por enfermedad entre otros) que garanticen y promuevan prácticas no discriminatorias en todos los aspectos del contexto organizacional del país (e.g. provisión de servicios, centros de trabajo, el marco legal, etc.).

**8.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye esta política/estrategia diferentes tipos de enfoques que garanticen la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones clave u otros grupos vulnerables?**

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que garantizan la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

La Ley General y el Reglamento para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Sida: garantiza a la población en general la Promoción, Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el Sida.; Plan Estratégico Nacional para la Prevención de ITS VIH y Sida en Guatemala 2012-2015, contiene los principios, políticas y estrategias contra la infección de VIH en Guatemala; en base a cinco áreas prioritarias: Promoción y prevención primaria, atención integral y prevención secundaria, entorno, fortalecimiento institucional y monitoreo y evaluación.

La estrategia nacional de reducción de la transmisión materno-infantil del VIH se enfoca en embarazadas y en TS enfocada a ITS

El Plan Estratégico Nacional. Principios rectores:

- Diversidad Sexual: El reconocimiento y respeto a la diversidad sexual e identidad de género como elemento para lograr la pertinencia y abordaje diferenciado en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad.
- No Estigma y discriminación: Contribuir a la reducción de todas las formas de estigma y discriminación (étnicas, raciales, culturales, económicas, por orientación sexual, por género y por enfermedad entre otros) que garanticen y promuevan prácticas no discriminatorias en todos los aspectos del contexto organizacional del país (e.g. provisión de servicios, centros de trabajo, el marco legal, etc..).

Sin embargo no hay una diferenciación en el abordaje de la población mujeres transgenero, son abordadas como HSH. No hay horarios flexibles en los servicios de salud para favorecer el acceso de MTS y HSH. Los PPL han tenido acceso a prevención y atención integral a través del trabajo que realizan las ONG´s en los centros penitenciarios, siendo el enlace con las UAI.

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

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, Describa brevemente el contenido de la política o ley:

La Ley General y el Reglamento para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Sida; en los

**Artículo 22.- Excepciones a la realización de la prueba de VIH.** No se solicitará la prueba serológica para el ingreso al país, el acceso a bienes y servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. No deberán ser consideradas como causal de la rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de personas nacionales como extranjeras.

**Artículo 34.- Prohibición de las pruebas.** Están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley.

Actualmente, este punto se ha reforzado con la aprobación de las Políticas laborales de VIH en sectores importantes de la iniciativa privada como la industria del azúcar, el banano, del vestuario, del café, etc. así como una institución del sector público como el Ministerio de Trabajo.

**10. ¿Dispone el país de los siguientes mecanismos de seguimiento que garanticen el respeto de los derechos humanos?**

*a) 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.*

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

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

	Si	No
<b>consenso</b>		<b>X</b>

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, en cualquiera de las preguntas formuladas arriba, describa algún ejemplo.

1. Procuraduría de Derechos Humanos; es la responsable por mandato constitucional de velar por el cumplimiento del Estado del tema de respeto de los Derechos Humanos; No conocemos de la existencia de indicadores de Derechos Humanos, algo se menciona en el Plan estratégico de VIH.
2. PDH y Red Legal de organizaciones de la sociedad civil por los Derechos Humanos por VIH y PEMAR, Se presentó el Examen Periódico Universal donde se evaluó el país con base una serie de indicadores relacionados con el cumplimiento del marco de derechos de la población PEMAR, y en este sentido se logró tener una recomendación para el Estado de Guatemala.
3. La Comisión Presidencial de los Derechos Humanos que ha hecho pronunciamiento a favor de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las PEMAR

11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de capacitación o de desarrollo de las capacidades?

a) *Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)*<sup>19</sup>

	Si	No
<b>consenso</b>	X	

b) *Programas para los encargados de hacer cumplir la ley y los miembros del sistema judicial<sup>20</sup> sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo*

	Si	No
<b>consenso</b>	X	

12. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

a) *Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH*

	Si	No
<b>consenso</b>	X	

b) *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*

	Si	No
<b>consenso</b>		X

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

	Si	No
<b>consenso</b>	X	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?**

Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Si	No
<b>consenso</b>	X	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?**

Programas para los medios de comunicación	Si	No
<b>consenso</b>		X



<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
	<b>Si</b>	<b>No</b>
Programas en el lugar de trabajo		
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones existentes para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2013?**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>consenso</b>							X				

*Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?*

Como muy adecuadas, con el problema de su aplicación, para lo cual se necesita un mayor involucramiento del PDH en la defensa de las personas cuyos derechos han sido violados

Mayor socialización de las leyes por la Red Legal y la PDH

Mayores denuncias relacionadas a las violaciones de DDHH y VIH presentadas ante diferentes instancias administrativas y judiciales

Otros sectores como la iniciativa privada y la sociedad civil están sumándose a los esfuerzos de prevención del VIH, trabajando en conjunto con el PNS y el MSPAS.

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

Lograr visibilizar las necesidades de las poblaciones más vulnerables, para la contribución y apoyo necesario;

La integración de las Organizaciones de Sociedad civil, para la lucha y demanda de sus derechos;

La debilidad de la aplicación de las leyes, el sistema de justicia es muy complejo y tardado.

Mayores controles en términos la obligatoriedad de la prueba que sigue siendo un desafío en el país porque muchas empresas lo siguen haciendo a pesar que la Ley lo prohíbe.

Actualizar las leyes y reglamentos, algunos ya son obsoletos como la ley de sida y otras en nuestro país. Es necesario convocar a grupos de trabajo tripartitos para revisarlas y adecuarlas a la realidad.

**15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2013?**

	BAJO										ALTO	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>consenso</b>						X						

*Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?*

El país cuenta con estudios importantes que reflejan la realidad de la Respuesta al VIH en el contexto de derechos Humanos. Tales como los estudios de Estigma y Discriminación, así como el Índice de Políticas que reflejan la percepción de la población y de los diversos actores;

Los esfuerzos en reformar la ley de VIH y el intento de establecimiento de un modelo de observancia para velar y monitorear el cumplimiento de los Acuerdos y Compromisos de país en materia de Derechos Humanos.

El proceso de mejora en las denuncias, el rol de la organizaciones y un acercamiento mas estrecho con la Procuraduría de los Derechos Humanos.

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

Apoyar el fortalecimiento de organizaciones de sociedad civil, para contribuir en una demanda positiva de sus necesidades;

Influir en los tomadores de decisión a nivel político, a empoderarse de la temática, para la contribución propositiva de la Respuesta al VIH.

Reducir el Estigma y Discriminación relacionado con VIH y poblaciones clave en proveedores de servicios y población general.

La reforma del Decreto 27-2000;

Lograr la aprobación de la Ley de identidad de genero

Que las personas tengan cultura de denuncia, pero que sean relacionadas a Derechos Humanos y que no se queden en problemas administrativos y que cada denuncia sea elaborada con fundamentos.

## IV. PREVENCIÓN

### 1. ¿Ha identificado el país las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH?

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

Mediante la evaluación del Plan Estratégico Nacional y el grado de avance y cumplimiento en el cual se identifican claramente los desafíos en la prevención y se establecen las estrategias básicas.

A través del ejercicio de modos de transmisión, (MOT) y otros estudios

En base a información disponible de estudios epidemiológicos e investigaciones de comportamientos y prevalencias de las poblaciones.

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, ¿cuáles son dichas necesidades específicas?

Enfoque en poblaciones metas; Identificación de las poblaciones metas en protocolos de atención.

Poblaciones clave; Fortalecer adherencia y uso constante del condón

Técnicos y dirigentes de los programas nacionales que base sus decisiones en la evidencia científica y NO en la política.

Aumento de pruebas de VIH en poblaciones en más alto riesgo de infección.

Mejora en los servicios de diagnóstico atención y tratamiento de ITS para HSH y mujeres transgenero con inclusión de temas relacionados con ITS anales y oro faríngeas que son las más prevalentes en esta población.

Actualización del manual de consejería con enfoque diferenciado por población en más alto riesgo y con consideraciones sobre sexualidad en HSH y mujeres transgenero y sus prácticas de riesgo.

Hacer campañas de divulgación a todo nivel, fortalecer las capacidades de empleados y empleadores. Ampliar las acciones y coberturas de las actividades educativas, principalmente a los trabajadores del sector privado.

Prevención en VIH en poblaciones jóvenes, parejas, hombres en riesgo y población en general.

#### 1.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

**La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...**

*Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra El VIH y el sida  
Guatemala 2014*

Seguridad hematológica	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Promoción del condón	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Apoyo económico, p. ej. transferencias de dinero en efectivo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>	<b>X</b>				

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Reducción del daño para usuarios de drogas inyectables	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>	<b>X</b>				

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Prevención de VIH en el lugar de trabajo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
consejería y Prueba de VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
IEC para reducción del riesgo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C

Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra El VIH y el sida  
Guatemala 2014

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
IEC sobre reducción del estigma y discriminación	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Prevención de la transmisión materno-infantil	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Prevención para personas que viven con VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Reducción del riesgo para parejas de poblaciones clave	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Reducción del riesgo para	Totalmente en	En	De acuerdo	Totalmente	<b>N/C</b>

*Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra El VIH y el sida  
Guatemala 2014*

Trabajadores/as sexuales	desacuerdo	desacuerdo		de acuerdo	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Reducción de la violencia de género	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Educación Escolar sobre el VIH para jóvenes	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
El tratamiento como prevención	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a servicios de prevención de...</b>					
Precauciones universales en servicios de salud	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2013?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>consenso</b>							X				

*Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?*

Los manuales de estigma y discriminación, del uso de condón, de adherencia al tratamiento ARV. Elaborados por el PNS;

Inicio de estrategia de tratamiento 2.0; Sistema de información Unidades de Atención Integral; Publicación de la estrategia de prevención materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita

Estrategia para la Eliminación del VIH y la Sífilis Congénita

Con la colaboración del Fondo Mundial se ha podido llegar a varios puntos y poblaciones en el tema de Prevención del VIH.

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

Socialización de los manuales a organizaciones y representantes de la sociedad civil; Procesos de capacitación.

Se ha bajado la guardia en programas de prevención.

Sostenibilidad de las políticas

No existe una estrategia nacional de prevención basada en evidencia que tome en consideración las necesidades y características propias de cada grupo específico.

Poca capacidad institucional del MSPAS para desarrollar estas intervenciones en un marco más amplio de salud.

Mejora en el acceso a servicios de atención de ITS para PEMAR;

Aumento de la oferta de pruebas para hombres.

Buscar estrategias efectivas que lleven a las personas a adoptar conductas para reducir el riesgo del VIH; Reducir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH

El trabajo de prevención con personas con VIH. Prevención del VIH en el mundo Rural



## V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

### 1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales de un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

	Si	No
<b>consenso</b>	<b>X</b>	

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

A través del Manual de atención ARV elaborado por el MSPAS; que contiene la normativa relativa al tratamiento al VIH; consensuado con expertos en la temática y que incorpora Pruebas de CD4 y carga viral y línea basal química y sanguínea; Diagnóstico y Tratamiento de IOs e ITS de las PVV; Profilaxis Trimetroprim y de Tuberculosis; Atención Psicológica y de Adherencia; Atención clínica especializada con acceso a ARV; Programas Sociales, atención al paciente, visita domiciliaria, comunicación por TIC a la clínica etc.; Seguimiento de los pacientes con medicamentos ARVs, Medicamentos para IOs y exámenes especiales; Acceso a pruebas de Genotipaje para posible resistencias

Unidades de atención integral aplicando las guías de atención de personas con VIH

La incorporación de las directrices de OPS por medio de la estrategia de Tratamiento 2.0 en las nuevas Guías de Atención de Personas con VIH.

Prevención Combinada que incluye Información básica de transmisión de VIH etc., prueba de VIH, condones y referencias cuando alguien es positivo.

Describa brevemente cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH.

Se han fortalecido y habilitado más Unidades de Atención Integral en el interior del país en un proceso de descentralización y desconcentración, con el objeto de facilitar a los pacientes el acceso oportuno; El MSPAS se encuentra en el proceso de absorber la contratación del 100% de personal contratado con recursos del FM en las Unidades de Atención Integral; Los servicios han estado abastecidos de los insumos necesarios, entre ellos medicamentos, pruebas diagnósticas.

#### 1.1. ¿En qué grado se están ejecutando los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Terapia antiretroviral	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>

<b>consenso</b>			<b>X</b>		
-----------------	--	--	----------	--	--

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Profilaxis de Cotrimoxasole en personas que viven con VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Diagnóstico temprano para niños	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Apoyo económico	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>	<b>X</b>				

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Cuidado y apoyo centrados en la familia	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>	<b>X</b>				

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluyendo acuerdos de trabajo)	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>

alternativo)					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Consejería y prueba y para personas con Tuberculosis	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de referencia para tratamiento a través del lugar de trabajo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Atención nutricional	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Tratamiento pediátrico para el SIDA	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Atención paliativa para niños y adultos	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento,					
---	--	--	--	--	--

<b>atención y apoyo del VIH en...</b>					
Provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres tras el parto	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p. ej. agresión sexual)	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Manejo de la infección de transmisión sexual	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...</b>					
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	<b>N/C</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>		<b>X</b>			

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH en...					
Tratamiento de infecciones oportunistas relativas al VIH	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>N/C</b>
<b>consenso</b>			<b>X</b>		

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2013?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>consenso</b>								<b>X</b>			

<i>Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?</i>
El abastecimiento continuo de medicamentos y otros insumos básicos; Las dos clínicas grandes de atención integral a nivel central, fortalecidas. Descentralización y Desconcentración de la atención. Guías de tratamiento antirretroviral actualizadas en 2013 adoptando las directrices de OPS/OMS. En realización guías de coinfección TB/VIH. Se realizó la misión de tratamiento 2.0 de OPS para implementar la estrategia 2.0

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

Mas Unidades de Atención Integral en el interior del país, necesitan fortalecimiento, garantizando el recurso humano capacitado, los insumos y medicamentos necesarios.

La observancia y Cumplimiento de normativa;

Continuar implementando recomendaciones misión Tratamiento 2.0

Cobertura y estandarización de la cartera de servicios de las UAI.

Mejorar las acciones para la Adherencia al Tratamiento de forma integral

**2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

	Si	No
<b>consenso</b>		X

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?**

	Si	No
<b>consenso</b>		X

**2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

	Si	No
<b>consenso</b>		X

**3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2013?**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>consenso</b>								X			

*Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?*

Principalmente la Atención, a través del fortalecimiento de las dos clínicas de atención integral fortalecidas con fondos del FM con recurso humano, medicamentos, equipo, reactivos y otros insumos; En prevención se han hecho esfuerzos, pero aún falta mucho por hacer en el campo de promoción y comunicación social; así como en educación a población escolarizada y no escolarizada; Existen muchos retos en el tema de defensa de

derechos humanos.

La mejora de los instrumentos técnico-normativo de apoyo para la atención del VIH y los grupos vulnerables como Las Mujeres con VIH y sus necesidades en salud reproductiva, la población de mujeres transgenero y sus necesidades complementarias en salud diferenciadas y la mujeres trabajadoras del sexo

Con el apoyo del proyecto del fondo mundial y el ministerio de salud ha habido una cobertura de aproximadamente un 40% de beneficiarios.

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

Apoyo a los diversos actores de la respuesta, en las debilidades enunciadas anteriormente; Promover la formación de una Unidad de Coordinación Nacional conformada por diversas organizaciones e instituciones, coordinada por el Despacho Ministerial para fortalecer la Respuesta al VIH

La atención y el seguimiento de casos por medio de una atención mas integral a los beneficiarios.

Que exista presupuesto para realizar la diversidad de estudios para las personas diagnosticadas con enfermedades oportunistas.