



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA

**Informe de
Progreso
UNGASS
GUATEMALA**



Período de Reporte enero 2008 diciembre 2009

Guatemala, Marzo 2010



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
G U A T E M A L A



Listado de Acrónimos

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



Tabla de Contenido

- I. Índice
- II. Resumen Ejecutivo
- III. Situación Actual de la Epidemia de Sida
- IV. Respuesta Nacional ante la Epidemia de Sida
- V. Mejores Prácticas
- VI. Principales Retos y Acciones para la Respuesta ante la Epidemia de Sida
- VII. Apoyo de los socios para el Desarrollo Nacional
- VIII. Monitoreo y Evaluación
- IX. Anexos
 - a. Proceso de Preparación del Informe de País
 - b. Índice Compuesto de Política Nacional



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
GUATEMALA



I. Resumen Ejecutivo

La elaboración del presente informe de país, fue liderado por el Programa Nacional de ITS, VIH, Sida del Ministerio de Salud de Guatemala, con amplia participación de sociedad civil, diferentes sectores gubernamentales implicados y socios para el desarrollo vinculados a la respuesta nacional al VIH. Para ello, desde septiembre 2009 el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación (MyE) del VIH revisó las directrices UNGASS 2010, priorizó los indicadores a reportar, elaboró la ruta crítica correspondiente y organizó grupos de trabajo por componentes específicos. El informe identifica los principales logros, las dificultades y los retos futuros para mejorar el acceso a programas de prevención, atención, tratamiento y apoyo, así como los pasos a seguir para fortalecer la cobertura y calidad de los diferentes programas que en el país se ejecutan en materia de VIH.


Guatemala, con aproximadamente 14 millones de habitantes y 108,889 km² de extensión territorial, es el país con mayor población y el tercero en tamaño en Centro América. Su población es predominantemente joven, con 39.4% menores de 15 años y una mediana de edad de 19 años. Su tasa de crecimiento poblacional es de 2.06%; el número de hijos por mujer es de 3.47 y la esperanza de vida es de 70.1. La población rural representa el 51% y la indígena el 41%, distribuida en 23 grupos étnicos, predominantemente Maya. Uno de cada cuatro Guatemaltecos es analfabeto y el promedio de vida escolar es de 10 años.¹ Mas de la mitad de la población es pobre (56.2%) y el 11.7% es extremadamente pobre. Su producto interno bruto (PIB) per cápita es de US\$4,562. El presupuesto público representa un 15% del PIB; la inversión en salud y asistencia social un 1.5% y en educación el 3.3²

El Índice de Desarrollo humano es de 0.704, correspondiente a la posición 122 de 182 países³. En 1996 con la firma de los Acuerdos de Paz, se finalizó una guerra civil que duró 36 años. Sin embargo, la erradicación de las causas que generaron

¹ Instituto Nacional de Estadística www.ine.gob.gt

² ¿Qué significa invertir en calidad educativa? Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Ministerio de Finanzas Públicas y Banco de Guatemala. Agosto 2009

³ Informe Mundial de Desarrollo Humano 2009. Índice de Desarrollo Humano de Guatemala en 2007, PNUD, Octubre 2009.



la misma, relacionadas con las disparidades sociales y económicas, continúan siendo un reto en la actualidad. Los principales problemas percibidos abarcan desde los altos niveles de inseguridad y violencia, con un promedio de 17 muertes violentas cada día, e impunidad hasta la crisis financiera.

El primer caso de SIDA se detectó en Guatemala en 1984. Desde dicho año hasta noviembre 2009, el Centro Nacional de Epidemiología reporta 20,484 casos de SIDA y VIH, dos tercios de los cuales son hombres. La epidemia es concentrada, manteniéndose una prevalencia menor de 1% en población general. Geográficamente el 78% de los casos reportados se encuentra en 7 de 22 departamentos. Afecta principalmente a poblaciones más expuestas tales como hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras(es) sexuales. Los privados de libertad, jóvenes en riesgo social, los clientes de trabajadoras(es) sexuales, y los pacientes con tuberculosis, también son afectados por el VIH. La transmisión es principalmente sexual (94%), seguida por la vía materno-infantil (5%).

Como resultado de los esfuerzos nacionales ante la epidemia, la cobertura de servicios de atención a personas con VIH se ha incrementado, sin embargo, el acceso universal a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo continúa siendo un reto. La cobertura estimada de prueba voluntaria con consejería es de 16% y la cobertura de TAR es de 59%. En el 2009, ocurrieron en promedio 17 nuevas infecciones VIH por día; 14,466 adultos y 1,425 niños requirieron TAR y dos terceras partes de las personas con VIH desconocían su condición sero-epidemiológica.

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

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
COMPROMISO Y ACCION NACIONALES		
1. Gastos: Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	Unidad MEGAS, PNS, MSPAS	Año 2006 USA\$ 29.500.000.00
		Año 2007 USA\$ 43.648.169,36
		Año 2008 USA\$ 51.349.561.00
2. Estado de Desarrollo y Aplicación de Políticas: Índice Compuesto de Política Nacional	Formato ICPN, Talleres de Consulta Nacional	Ver Anexo
PROGRAMAS NACIONALES		
3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	Base de datos de Programa Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre. Estudio de Campo y Entrevistas	74.21%
4. Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por VIH que recibe TAR	Fuente: Reportes UAI	Niños: 768 / 1,426 = 54% Adultos: 9,594 / 16,391 = 59% Total 10,362 / 17,816 = 58%
5. Porcentaje de embarazadas VIH+ que recibe TAR para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Registros del Programa de Atención Integral PNS CNE	2008 497 / 2,000 = 24.85% 2009 440 / 2,060 = 21.35%
6. Porcentaje de casos estimados de co-infección por VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	PNS y Programa de Control de Tuberculosis, MSPAS	2008 326 / 3,246 = 10.0% 2009 342 / 3,246 = 10.5%
7. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ENSMI 2008/09	15-19: M: 9.35% H: 4.49% 20-24: M: 16.60%; H: 7.40% 25-29: M: 14.03%; H: 10.77%
8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		Relevante pero No reportado por falta de datos

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
9. Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH		Relevante pero No reportado por falta de datos
10. Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil		NO REPORTADO
11. Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico.	Encuesta Escolar, COEPSIDA MINED	Primaria: 160 / 18,380 = 0.87% Básico: 397 / 5,658 = 7.02% Diversificado: 87 / 2,714 = 3.21%
12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años.		NO REPORTADO
13. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	ENSMI 2008/09	15-19: 23.00%; H: 25.40% 20-24: 26.99%; H: 66.97%
14. Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.		Relevante pero No reportado por falta de datos
15. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	ENSMI 2008/09	15-19: M: 28.67%; H: 28.94% 20-24: M: 27.69%; H: 31.60%



Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
INDICADORES DE CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO		
16. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	ENSMI 2008/09	15-19: M: 1.98%; H:13.02% 20-24: M: 1.01%; H:18.20% 25-más: M: 1.01%; H: SD
17. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.	ENSMI 2008/09	Mujeres: 25 / 100 = 25% Hombres: 488 / 813 = 60% Total: 513 / 913 = 56%
18. Porcentaje de profesionales del sexo hombres y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente		Relevante pero No reportado por falta de datos
19. Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina		Relevante pero No reportado por falta de datos
20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual.		NO REPORTADO
21. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó		NO REPORTADO



Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
INDICADORES DE IMPACTO		
22. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años VIH+	Sitios Centinela Control Prenatal CNE / MSPAS	15 – 19 años 35 / 13,190 = 0.27% 20–24 años 119 / 32,569 = 0.37% Total 154 / 45,759 = 0.34%
23. Porcentaje de poblaciones más expuestas VIH+	Fundación Sida y Sociedad - Escuintla UVG/Acuerdo C. CDC Izabal y Zona 3 Gua Visión Mundial	
24. Tratamiento del VIH: supervivencia después de 12 meses de TAR: Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la TAR	14 Unidades de Atención Integral	Mujeres <15 185 / 215 = 86% >= 15 1,570 / 1,899=83% Total M : 1,755 / 2,114=83% Hombres <15 295 / 316 =93% >=15 2,671/ 3,285=81% Total H: 2,966 / 3,601=82% Gran Total: 4,721 / 5,715=83%
25. Reducción de la Transmisión Materno Infantil: Porcentaje de lactantes VIH+ que nació de madres VIH+	Estimaciones y Proyecciones Guatemala 2009	2009: Estimación de nuevas infecciones en lactantes: 1,425 Total estimado de mujeres embarazadas con VIH 2,060 = 69.17%

III. Panorama General de la Epidemia de Sida

Desde la detección del primer caso de sida, en 1984 hasta noviembre 2009, se reportan 20,484 casos de SIDA y VIH, 63% de los cuales son hombres, en su mayoría de 20 a 39 años de edad. La transmisión sexual representa el 94% de los casos y la materno-infantil el 5%.

La epidemia de sida en Guatemala es concentrada, tanto geográfica como poblacionalmente. Al 2009, el 78% de los casos reportados corresponde a 7 de los 22 departamentos del país⁴. La prevalencia en población general es de de 0.8%⁵. En cambio, en las poblaciones más vulnerables abordadas por el proyecto del Fondo Mundial, se registraron las siguientes prevalencias entre 2006 y 2008:

- mujeres embarazadas de 0.53% a 0.32%;
- HSH de 10.54% a 7.55%
- trabajadoras sexuales de 2.89% a 1.73%
- privados de libertad de 1.3 a 1.44 y
- jóvenes en riesgo social de 5.21% en 2007 a 6.98% en 2008
- pacientes con TB se ha encontrado de 22.91% a 31.72% de co-infección.

⁴ Boletín Informativo. Centro Nacional de Epidemiología, MSPAS. Guatemala 2009.

⁵ Estimaciones y Proyecciones 2009. Centro Nacional de Epidemiología, MSPAS. Guatemala 2009.




IV. Respuesta Nacional ante la Epidemia de Sida

1. Prevención:

Prevención de la Transmisión Materno-Infantil. Los principales esfuerzos del país en materia de prevención han sido enfocados en tratar de prevenir la transmisión vertical del VIH. Para ello, el Ministerio de Salud elaboró la normativa para la prevención de la transmisión madre hijo, a través de la triple terapia de ARVS. Además, ha implementado en Centros de Salud, el acceso a la prueba así como en las salas de atención del parto en las principales maternidades del país. El PNS movilizó recursos externos importantes para este componente, incluyendo a UNICEF, el proyecto de VIH financiado por Fondo Mundial, USAID. Por ejemplo, se amplió la atención para PTMH a 5 hospitales regionales y se capacitó al recurso humano. Con el apoyo de ASDI se logró además fortalecer el programa de PTMI en 5 DAS: Quiché, Alta y Baja Verapaz, Huehuetenango y San Marcos. Sin embargo, su expansión a nivel nacional así como el seguimiento de los recién nacidos expuestos es todavía un reto

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

En Octubre de 2004, el Mecanismo Coordinador de País de Guatemala (MCP-G) firmó el convenio de subvención con el Fondo Mundial Contra el VIH, Tuberculosis y Malaria (FM), otorgado en Ronda 3. Este convenio financió el proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en VIH y sida en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”, el cual aborda cuatro principales objetivos: 1) Dirigir acciones efectivas de prevención hacia las poblaciones más vulnerables y en las áreas de mayor incidencia del VIH/SIDA en el país; 2) Impulsar la participación organizada de la sociedad civil en la defensa y promoción de los derechos humanos y civiles, la promoción de la ciudadanía y la prevención integral de ITS/VIH/SIDA de poblaciones discriminadas y estigmatizadas; 3) Disminuir la transmisión madre-hijo de un 30% a un 5% de las



parturientas atendidas por los servicios de salud pública y 4) Reducir la mortalidad por SIDA en un 30% al tercer año y en un 50% al quinto año en las áreas priorizadas para la intervención en atención integral del VIH/SIDA y reducción de la morbilidad por infecciones oportunistas en 50% al final del quinto año en las mismas áreas.

Dicho proyecto aportó significativamente al trabajo con los grupos más expuestos a la epidemia en el corredor epidemiológico del país, básicamente con HSH, MTS, PPL y PVVS. Incorporó además, el trabajo de pruebas voluntarias con consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS para Jóvenes en Riesgo Social.

El monto total del proyecto en sus dos primeras fases (5 años) ascendía a USD\$ 42, 599,326 y pretendía implementar las intervenciones y luego ampliar su cobertura. Actualmente, el proyecto se encuentra funcionando a través de un financiamiento puente a reserva de la decisión que tome el FM para la aprobación del Mecanismo de Continuación de Financiamiento (MCF), al cual el MCP-G aplicó en Ciclo 8 en diciembre del 2009. La propuesta de la nueva fase busca contener la epidemia en el país con énfasis en alcanzar el acceso universal, con un monto total solicitado para los próximos 6 años, que asciende a USD\$ 87, 670,256 (USD\$ 41, 926,430 para los primeros tres años). La misma incluye un componente de MyE para el desarrollo de un sistema nacional de MyE.

Fortalecimiento de la planificación operativa para la prevención del VIH a nivel de Direcciones de Área. El PNS con financiamiento del UNFPA logró promover y brindar apoyo técnico y financiero para la incorporación del VIH en la planificación local, mediante el desarrollo de Planes Operativos Locales en VIH en las 29 DAS. Dicho esfuerzo permitió ampliar la capacidad de respuesta de las DAS con el desarrollo de actividades de prevención ante el VIH, según sus requerimientos particulares,

Inclusión del componente VIH en el abordaje de víctimas de la violencia sexual. El MSPAS elaboró el protocolo correspondiente y ha trabajado impulsando acciones a través de diversas instancias para la atención de personas afectadas por este flagelo. Cabe mencionar al proyecto de Médicos Sin Fronteras, que trabaja en coordinación con ONG, Gobierno, Ministerio Público, el cual ha brindado valiosos aportes para la atención de personas víctimas de la violencia sexual.

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

- “Me cuido, me protejo, uso condón” del PNS con financiamiento de UNFPA, siendo un logro importante el haber logrado la aprobación del MSPAS para este tipo de campaña
- “Campaña contra la homofobia” liderada por la Red Nacional de la Diversidad Sexual REDNADS, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y la cooperación
- Campaña de masculinidad “No todos los hombres somos iguales” de PASMO


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

Servicios de Diagnóstico y Atención de ITS. En el ámbito de la prevención y atención en servicios de ITS, el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida con financiamiento del proyecto de Calidad en Salud de USAID logró mejorar la calidad de atención, mejorando el conocimiento y destrezas del personal de salud, así como las condiciones de 34 centros de salud en las áreas de mayor prevalencia, que atienden ITS para MTS en todo el país. Los cuales además de mejoras físicas, se beneficiaron con capacitación en atención a MTS, HSH y en sensibilización para reducción del estigma. Adicionalmente con el apoyo de la Universidad del Valle mediante el acuerdo corporativo con el CDC, se han fortalecido las acciones de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) con trabajadoras sexuales y HSH, particularmente en ciudad de Guatemala e Izabal.

Formación de recursos humanos para atención en VIH. Una de las áreas que requiere especial atención, es el desarrollo de recursos humanos para atención, prevención y gerencia de servicios y programas de VIH y SIDA. Para tal fin el PNS apoyó la formación de médicos y personal multidisciplinario en los diplomados impulsados por el HR y CONEVIH.

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

Acceso a condones. El PNS lidera la Comisión Nacional de Condones, mediante la cual se coordinan esfuerzos con todos los involucrados en este tema. El propósito es ampliar la disponibilidad y acceso de condones a nivel nacional,



particularmente para aquellas poblaciones que más lo requieren. Por ejemplo, a través del Programa de acceso a condones de USAID, se ha logrado ampliar la cobertura y acceso a condones, en puntos estratégicos de las principales ciudades del país, sobre todo en lugares de sexo de alto riesgo. Además, se asignaron fondos del Proyecto de VIH financiado por Fondo Mundial para la compra de condones y se incorporó en la distribución de condones a los pacientes con tuberculosis, dada la alta prevalencia de VIH encontrada en dichos pacientes.

Acciones relacionadas con seguridad de la sangre:

Durante el 2009 se realizaron las siguientes acciones para asegurar la calidad de la sangre disponible en Guatemala para transfusión:


- Certificación “A” control de calidad externo, Hemocentro Sao Paulo, Brasil (OPS)
- Se elaboró un acuerdo ministerial para la regionalización de los Bancos de Sangre, el cual aún está en revisión.
- 66% de servicios fueron supervisados, monitoreados y evaluados durante el 2009 por el LNS y DRACES, a pesar de que los controles de calidad es responsabilidad de cada banco de sangre.

A nivel de país se requiere:

- Incrementar el número de unidades de sangre proveniente de donantes voluntarios. Actualmente representa el 5% del total de sangre donada.
- Implementar medidas administrativas orientadas a garantizar que todos los bancos de sangre privados realicen un control de calidad externo de la sangre regido por los estándares internacionales.
- Estandarizar los marcadores para análisis de las unidades de sangre donada.
- Establecer un perfil para el donante voluntario.
- Estandarizar los criterios para diferir a los donantes.

4.2 Atención y Tratamiento

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



claramente un aumento en la cobertura, en virtud que el número de pacientes con TAR no ha aumentado significativamente.

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

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

En cuanto a la profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, la compra de medicamentos se realiza mediante los presupuestos asignados a los hospitales y con el MSPAS, no obstante que se continúa el apoyo con el Proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial.

Se presentó dificultad para el traslado de los recursos financieros al MSPAS. Los mismos deben ser trasladados a una cuenta común sin garantías de que sean utilizados para los fines que han sido asignados o gestionados los recursos financieros. Esto ha traído como consecuencia dificultad para la implementación de proyecto, solicitar la aprobación del Congreso a los proyecto que gestiona las diferentes instancias de país, o solicitar exenciones al Ministerio de Finanzas y Contraloría de Cuentas de la Nación.

Por disposición del Ministro de Salud Pública en el año 2008 se rescindió la posibilidad de que el país compre ARV's a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS. Sin embargo, durante el 2009 se retomó esta alternativa de compra en forma parcial.

Directrices Técnicas para mejorar la atención y en VIH y la Nutrición del Recién Nacido. Guías para orientación nutricional. El PNS con apoyo del PMA, OPS y otros cooperantes, elaboró la guía para la orientación sobre la alimentación de bebés de mamás con VIH. Además el PNS elaboró además las **Normas de atención en salud integral para el primero y segundo nivel de atención.** Con OPS se elaboraron las **directrices nacionales para la prevención y abordaje de la farmacorresistencia a la TARV**

4.3 Apoyo

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


4.5 Cambios en el conocimiento y comportamiento

El esfuerzo más importante de Guatemala para actualizar información sobre conocimientos y comportamientos en población general referentes a VIH, fue con la ENSMI. El Comité Nacional de MyE logró fortalecer el componente de VIH en la ENSMI y actualizar los datos a reportar en este informe. A nivel de las poblaciones más expuestas, existe limitada información al respecto y por consiguiente se decidió presentar alguna información narrativa pero no reportar estos datos como oficiales y representativos del país. Esfuerzos adicionales serán requeridos para poder brindar un adecuado monitoreo y evaluación a los cambios en el conocimiento y comportamiento para la reducción de nuevas infecciones por VIH en Guatemala.

El PNS en colaboración con agencias tales como OPS y ONUSIDA con el Proyecto de Holanda, ha desarrollado estudios en poblaciones particularmente importantes, incluyendo a indígenas. Además, el Proyecto de VIH con Financiamiento del Fondo Mundial cuenta en su línea de base, con información valiosa sobre conocimientos y comportamientos. Se espera que al estar disponible la información de la línea final, se pueda realizar un análisis profundo sobre los avances y limitantes en este campo.

4.6 Mitigación del Impacto

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



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

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

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

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

INDICADOR 1: Gasto relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación

Indicador 1: MEGAS
División del Gasto según fuente de financiamiento
Guatemala 2004 - 2009

SECTOR	2004	2005	2006	2007	2008
Público	\$13,878,814.70	\$12,711,639.35	\$15,577,016.00	\$29,053,445.00	\$32,475,504.00
Privado	\$2,391,138.44	\$2,726,183.53	\$3,776,990.00	\$2,923,728.00	\$3,832,066.00
Internacional	\$3,124,041.71	\$6,430,555.29	\$10,146,383.00	\$11,670,997.00	\$14,968,575.00
TOTAL	\$19,393,994.85	\$21,868,378.17	\$29,500,389.00	\$43,648,170.00	\$51,276,145.00

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

El presente reporte incluye datos correspondientes a los años 2006, 2007 y 2008 en el cual se pueden apreciar las variaciones y la orientación de la respuesta en Guatemala. El incremento del gasto es substancial al comparar el año 2006, último dato reportado en comparación al 2008 tanto en el gasto público (108.4%) como el internacional (47.53%), y la consolidación de la intervención del Fondo Mundial.

El incremento público refleja el gasto que en un principio correspondía a proyectos internacionales como Médicos Sin Frontera los que han pasado a formar parte de la respuesta de país principalmente en la función de atención y tratamiento por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social otra institución que integra este gasto público es el Instituto de Seguridad Social de Guatemala quien ha identificado mayor gasto en las distintas intervenciones.

El gasto total correspondiente al año 2007 es de \$ 43.648.170 y el del año 2008 \$51.276.145 representando un incremento en el último año de 17.47% y la comparación entre el último año reportado (2006) y el año 2008 muestra un incremento del 73.81%. Un factor a considerar en dicho incremento es que se ha logrado cuantificar con más claridad la intervención de las instituciones gubernamentales de salud quienes reportaron los gastos de las Direcciones de áreas de Salud y Hospitales nacionales así como la integración de otras organizaciones de la sociedad civil formando parte de la respuesta nacional y el reporte de proyectos con fondos internacionales.



Indicador 1: MEGAS

Distribución del gasto en SIDA por población
Guatemala 2004 - 2009

POBLACION	2004	2005	2006
Personas con VIH	67.16%	60.78%	61.80%
Población general	15.05%	21.98%	16.07%
Grupos vulnerables	7.96%	7.19%	13.99%
Grupos en mayor riesgo	6.59%	6.20%	8.14%

Fuente: Informes MEGAS Guatemala 2004/05, 2006

El grupo más beneficiado es el de las personas con VIH, debido a la intensificación del gasto en aspectos de atención y tratamiento. No obstante que el perfil de la epidemia en Guatemala es concentrado y que se observa un leve incremento al 2006 en el financiamiento destinado a los grupos en mayor riesgo (de 6.69% a 8.14%), estos resultados evidencian la necesidad de priorizar a estos grupos. La reducción de las brechas de financiamiento, así como de apoyo técnico para los grupos en mayor vulnerabilidad, se requiere para lograr una respuesta adecuada en la reducción de nuevas infecciones en Guatemala.

El gasto para los grupos en mayor riesgo se divide en:

Indicador 1: MEGAS

Porcentaje de inversión en grupos específicos
Guatemala 2004 - 2009

POBLACION	2004	2005	2006
Mujeres trabajadoras del sexo	4.63%	4.22%	5.01%
Hombres que tienen sexo con hombres	1.88%	1.88%	3.13%

Fuente: Informes MEGAS Guatemala 2004/05, 2006

**INDICADOR 2: Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN)
(Ver Anexos)**

Indicador 3: Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada Guatemala 2009

AÑO	No de Unidades de Sangre donada con criterios de calidad	Total de Unidades de sangre donada	%
2009	68,403	91,539	74.73%

Fuente: Informes del Departamento de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, MSPAS.

El resultado de este indicador refleja la necesidad de ampliar la supervisión a los centros que manejan sangre y derivados más allá del Ministerio de Salud. Se ha identificado también, la necesidad de actualizar el protocolo acorde a lo más recientes directrices de OMS, así como actualizar al personal y promover la donación voluntaria de sangre.

Indicador 4: Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzado que recibe terapia antirretrovírica detallado por Unidad de Atención Integral y edad

Guatemala, Reporte 2009

Unidad de Atención Integral (UAI)	< 15 años		Total	> 15 años		Total	Total UAI
	F	M		F	M		
Hospicio San José	38	35	73	72	86	158	231
UAI Antigua			0	77	140	217	217
UAI Santa Rosa			0	44	71	115	115
UAI Quetzaltenango	17	25	42	50	89	139	181
UAI Zacapa			0	53	43	96	96
UAI San Benito Petén		1	1	33	29	62	63
UAI Escuintla	2	1	3	31	24	55	58
UAI Elisa Martínez Puerto Barrios	23	21	44			0	44
UAI Amistad Japón-Guatemala			0	278	313	591	591
UAI IDEI		1	1	161	201	362	363
Sanidad Militar			0	7	41	48	48
Clínica Luis Ángel García	82	73	155	639	877	1,516	1,671
IGSS	72	95	167	742	1,429	2,171	2,338
Clínica de Infecciosas H. Roosevelt	90	106	196	1,137	1,460	2,597	2,793
Clínica 12 Coatepeque	38	48	86	772	695	1,467	1,553
			0				0
Total General	362	406	768	4,096	5,498	9,594	10,362

CONSOLIDADO							
Guatemala, Diciembre 2009							
Unidad de Atención Integral (UAI)	< 15 años		Total	> 15 años		Total	Total UAI
	F	M		F	M		
Total País	362	406	768	4,096	5,498	9,594	10,362

Estimación	1,425	16,391	17,816
------------	-------	--------	--------

% Alcanzado	54%	59%	58%
-------------	-----	-----	-----

Fuente: Informes de UAI, PNS / MSPAS

**Indicador 4: Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por VIH que recibe TAR
Guatemala 2006 y 2007**

GRUPOS ETAREOS	2006			2007		
	<15 años	>= 15 años	TOTAL	<15 años	>= 15 años	TOTAL
Recibe ARV	286	4,768	4,768	599	7,193	7,792
Necesita ARV	1,063	8,210	9,273	1,293	9,820	11,113
% Recibe ARV	26.90%	58.07%	54.50%	46.32%	73.24%	70.11%

Fuente: Informe UNGASS 2008

**Indicador 4: Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por VIH que recibe TAR
Guatemala 2009**

Población con VIH	2009		
	<15 años	>= 15 años	TOTAL
Recibe ARV	768	9,594	54%
Necesita ARV	1,426	16,391	59%
% Recibe ARV	10,362	17,816	58%

Fuente: Informe de UAI, PNS / MSPAS

**Indicador 5: Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió TAR
Guatemala 2006-2009**

Prevención de la transmisión materno-infantil	2006	2007	2008	2009
Embarazadas con VIH recibiendo TAR	415	373	497	440
No. Estimado de embarazadas con VIH	2,090	2,270	2,000	2,060
% Embarazadas con VIH que recibió TAR	19.85%	16.43%	24.85 %	21.40 %

Fuente: Informes de PTMI, PNS / MSPAS

Indicador 5: Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil, detallado por tipo de terapia y Unidad de Atención Integral
Guatemala, Reporte 2008-2009

Categoría	UAI	2008	2009
Tratamiento profiláctico con una combinación de dos fármacos antirretrovíricos	UAI Huehuetenango	1	
	Roosevelt	50	36
c		51	36
Tratamiento profiláctico de tres fármacos antirretrovíricos	UAI Escuintla	3	1
	UAI IDEI	13	8
	UAI San Benito Petén		2
	IGSS	27	12
	Clínica Luis Ángel García	78	62
	Clínica 12 Coatepeque	210	168
	Sanidad Militar	1	
Sub Total		332	253
Terapia antirretrovírica para embarazadas con VIH que reúnen los criterios requeridos	UAI Huehuetenango	1	2
	Roosevelt	15	22
	IGSS	10	29
	Clínica Luis Ángel García	78	62
	Clínica 12 Coatepeque	10	34
	UAI San Benito Petén		1
Sub Total		114	150
Otro	UAI San Benito Petén		1
Sub Total		0	1
Total		497	440

Datos	Año	
	2008	2009
Número estimado de embarazadas con VIH	2000	2060
Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	24.85%	21.4%

Fuente: Informes de UAI, PNS / MSPAS.

Indicador 6: Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH, detallado por Unidad de Atención Integral y edad
Guatemala, Reporte 2008-2009

Unidad de Atención Integral (UAI)	2008							2009							
	< de 15 años			> 15 años				Total	< de 15 Años			> 15 años			Total
	F	M	T	F	M	T	F		M	T	F	M	T		
Hospicio San José			0	1	3	4	4			0	2	9	11	11	
UAI IDEI			0	18	27	45	45			0	18	27	45	45	
San Benito Petén			0			0	0			0		1	1	1	
Escuintla					1	1	1			0		11	11	11	
Clínica Luis Ángel García	1	1	2	23	61	84	86			0	19	48	67	67	
IGSS	1	2	3	5	7	12	15	0	1	1	4	6	10	11	
Clínica de Infecciosas H. Roosevelt			0	24	75	99	99	2	1	3	20	74	94	97	
Clínica 12 Coatepeque	1		1	47	28	75	76			0	81	18	99	99	
	3	3	6	118	202	320	326	2	2	4	144	194	338	342	

http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/update/a-2_amr.pdf

3,246

Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH año **2008**

10.0 %

Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH año **2009**

10.5 %

Fuente: Informes de UAI, PNS / MSPAS.

Indicador 7: Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
Guatemala 2009

Edad	MUJERES	HOMBRES
15-19	9.35%	4.49%
20-24	16.60%	7.40
25-49	14.03%	10.77

Fuente: ENSMI 2008 / 09

Indicador 8: Porcentaje de poblaciones más expuestas que se realizó una prueba de VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados Guatemala 2009

INDICADOR RELEVANTE PERO NO REPORTADO POR FALTA DE DATOS

REPRESENTATIVOS DE LA SITUACION NACIONAL

A continuación se presentan dos estudios especiales, uno realizado por PASMO y otro por el Colectivo de Amigos contra el Sida, durante el 2009. Después de revisados, el equipo nacional involucrado en la elaboración del presente informe decidió no presentar información en el Informe UNGASS 2010 para este indicador, debido a que se requiere mayor información que sea representativa de la situación nacional.

Acceso a Prueba VIH en Población HSH

En 5 ciudades de Guatemala intervenidas por PASMO, 2009

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
MTS	Menor de 25 años	183	187	97.86 %
	Mayor de o igual a 25 años	312	321	97.20 %
HSH	Menor de 25 años	254	256	99.22 %
	Mayor de o igual a 25 años	230	241	95.44 %


Fuente: Estudio TRACK, 2009, PASMO

Acceso a Prueba de VIH en Población HSH

En 4 ciudades de Guatemala, 2009

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
HSH	Menor de 25 años	99	162	61.3 %
	Mayor de o igual a 25 años	52	82	63.40 %

Fuente: Colectivo de Amigos contra el Sida, 2009



Los resultados en las áreas intervenidas por PASMO no son representativos de la situación nacional con respecto al Indicador 8 de UNGASS, sino que reflejan el trabajo realizado exclusivamente en esos lugares. Además de dicha información, se contó con los resultados aportados por el Colectivo Amigos contra el Sida, quienes realizaron una investigación en junio y julio del 2009. La metodología utilizada fue un muestreo de conveniencia en 4 ciudades de Guatemala: Malacatán, Coatepeque, Mazatenango y Ciudad de Guatemala. La muestra fue de 244 HSH, abordados en los principales sitios de encuentro, que estuvieron de acuerdo en ser entrevistados.

**INDICADOR 9: Porcentaje de poblaciones más expuestas
al que llegan los programas de prevención
Guatemala 2009**

INDICADOR RELEVANTE PERO NO REPORTADO POR FALTA DE DATOS

REPRESENTATIVOS DE LA SITUACION NACIONAL

A continuación se presentan dos estudios especiales, uno realizado por PASMO y otro por el Colectivo de Amigos contra el Sida, durante el 2009. Después de revisados, el equipo nacional involucrado en la elaboración del presente informe decidió no presentar información en el Informe UNGASS 2010 para este indicador, debido a que se requiere mayor información que sea representativa de la situación nacional.

Acceso a Programas de Prevención en Poblaciones más expuestas: HSH y MTS

En 5 ciudades de Guatemala intervenidas por PASMO, 2009

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
MTS	Menor de 25 años	187	187	100 %
	Mayor de 25 años	321	321	100 %
HSH	Menor de 25 años	256	256	100 %
	Mayor de 25 años	241	241	100 %

Fuente: Estudio en zonas de influencia de PASMO.

**Acceso a Programas de Prevención en Población HSH
En 4 ciudades de Guatemala, 2009**

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
HSH	Menor de 25 años	158	162	97.8 %
	Mayor de o igual a 25 años	80	82	97.6 %

Fuente: Colectivo Amigos contra el SIDA, 2009

INDICADOR 11: Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico

Clasificación	Primaria	Básico	Diversificado
Total de escuelas del ciclo en país	18,380	5,658	2,714
No. de Escuelas que reportan	165	397	91
No. Escuelas que imparten educación sobre VIH	160	397	87
% de escuelas que imparten educación sobre VIH por ciclo	0.87 %	7.02 %	3.21 %

INDICADOR 13: Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus

Guatemala 2009

Población	Grupo de edad (Años)	Numerador	Denominador	%
Mujeres	15 – 19	787	3,421	23.00 %
	20 - 24	721	2,671	26.99 %
Hombres	15 – 19	429	1,689	25.40 %
	20 - 24	657	981	66.97 %

Fuente: ENSMI 2008 / 09

Indicador 14: Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH

INDICADOR RELEVANTE PERO NO REPORTADO POR FALTA DE DATOS

REPRESENTATIVOS DE LA SITUACION NACIONAL

A continuación se presentan dos estudios especiales, uno realizado por PASMO y otro por el Colectivo de Amigos contra el Sida, durante el 2009. Después de revisados, el equipo nacional involucrado en la elaboración del presente informe decidió no presentar información en el Informe UNGASS 2010 para este indicador, debido a que se requiere mayor información que sea representativa de la situación nacional.

Conocimientos sobre VIH en Poblaciones Mas Expuestas: HSH y MTS

En 5 ciudades de Guatemala intervenidas por PASMO, 2009

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
MTS	Menor de 25 años	127	187	67.91 %
	25 años o más	198	321	61.68 %
HSH	Menor de 25 años	197	256	76.95 %
	25 años o más	181	241	75.10 %

Fuente: Estudio TRACK de PASMO 2009

**Conocimientos sobre VIH en Población HSH
En 4 ciudades de Guatemala, 2009**

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
HSH	Menor de 25 años	99	162	61.15 %
	Mayor de o igual a 25 años	52	82	62.20 %

Fuente: Colectivo Amigos contra el Sida, 2009

INDICADOR 15: Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad Guatemala 2009

Grupo de edad	Numerador / denominador	Hombres	Numerador y denominador	Mujeres
15-19	518 / 1790	28.94 %	872 / 3041	28.67 %
20-24	323 / 1022	31.60 %	835 / 3016	27.69 %

Fuente: ENSMI 2008 / 09

INDICADOR 16: Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses Guatemala 2009

Grupos de edad en años	Sexo	Numerador	Denominador	%
15 a 19	Hombres	233	1790	13.02 %
	Mujeres	19	962	1.98 %
20-24	Hombres	186	1022	18.20 %
	Mujeres	18	1781	1.01 %
25 y Más	Hombres	SD	SD	SD
	Mujeres	50	4968	1.01 %

Fuente: ENSMI 2008 / 09

**INDICADOR 17: Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad
que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y
declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual**

Guatemala 2009

Sexo	Rango de edad	Total que reporta más de 1 pareja y uso de condón	Total que reporta más de 1 pareja	%
Mujeres	15- 19	3	23	13%
	20-24	9	21	43%
	25 y +	13	56	23%
	Sub- Total	25	100	25%
Hombres	15- 19	ND	ND	ND
	20-24	ND	ND	ND
	25 y +	ND	ND	ND
	Sub-Total	488	813	60%
TOTAL		513	913	56%

Fuente: ENSMI 2008 / 2009

INDICADOR 18: Porcentaje de hombres y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente Guatemala 2009

INDICADOR RELEVANTE PERO NO REPORTADO POR FALTA DE DATOS

REPRESENTATIVOS DE LA SITUACION NACIONAL

A continuación se presentan dos estudios especiales, uno realizado por PASMO y otro por el Colectivo de Amigos contra el Sida, durante el 2009. Después de revisados, el equipo nacional involucrado en la elaboración del presente informe decidió no presentar información en el Informe UNGASS 2010 para este indicador, debido a que se requiere mayor información que sea representativa de la situación nacional.

Uso de Presentativo en Trabajadoras y Trabajadores Sexuales

En 5 ciudades de Guatemala intervenidas por PASMO, 2009

Población en Trabajo Sexual	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
TS Femeninas	Menor de 25 años	185	187	98.93 %
	Mayor de / igual a 25 años	319	321	99.38 %
TS Masculinos	Menor de 25 años	122	135	90.37 %
	Mayor de / igual a 25 años	73	74	98.64 %

Fuente: Estudio TRACK PASMO 2009

INDICADOR 19: Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina Guatemala 2009

INDICADOR RELEVANTE PERO NO REPORTADO POR FALTA DE DATOS

REPRESENTATIVOS DE LA SITUACION NACIONAL

A continuación se presentan dos estudios especiales, uno realizado por PASMO y otro por el Colectivo de Amigos contra el Sida, durante el 2009. Después de revisados, el equipo nacional involucrado en la elaboración del presente informe decidió no presentar información en el Informe UNGASS 2010 para este indicador, debido a que se requiere mayor información que sea representativa de la situación nacional.

Uso de Preservativo durante último coito anal con pareja masculina

En 5 ciudades de Guatemala intervenidas por PASMO, 2009

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
HSH	Menor de 25 años	200	256	78.13%
	Mayor de / igual a 25 años	201	241	83.40%

Fuente: PASMO 2009

**Uso de preservativo en población HSH en último
coito anal con otro hombre
En 4 ciudades de Guatemala, 2009**

Población	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
HSH	Menor de 25 años	87	162	54.2 %
	Mayor de o igual a 25 años	61	82	74.4 %

Fuente: Colectivo Amigos contra el SIDA, 2009

**INDICADOR 22: Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad con VIH
Guatemala 2009**

Rango de edad	No. Embarazadas en CP con VIH	Total embarazadas tamizadas en CP	%
15- 19	35	13,190	0.27%
20-24	119	32,569	0.37%
Total	154	45,759	0.34%

Fuente: Registros de PTMI y Estimaciones y Proyecciones 2009

**INDICADOR 23: Porcentaje de poblaciones más expuestas con VIH
Guatemala 2009**

(Ver informe en GRD)

Población más Vulnerable	Grupo de edad	Numerador	Denominador	%
HSH	Menor de 25 años			
	Mayor de / igual a 25 años			
	Total			
TS Femeninas	Menor de 25 años			
	Mayor de / igual a 25 años			
	Total			
TS Masculinos	Menor de 25 años			
	Mayor de / igual a 25 años			
	Total			
Clientes de TS	Menor de 25 años			
	Mayor de / igual a 25 años			
	Total			
Jóvenes en riesgo social	Menor de 25 años			
	Mayor de / igual a 25 años			
	Total			
Usuarios de drogas intravenosas	Menor de 25 años			
	Mayor de / igual a 25 años			
	Total			



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
GUATEMALA



Indicador 24: Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica

SOBREVIDA A 12 MESES (NUMERADOR): Número de adultos y niños que sigue con vida y en terapia antirretrovírica a los 12 meses de iniciado el tratamiento

(DENOMINADOR): Total de adultos y niños que inició la terapia antirretrovírica y que debía obtener los resultados de 12 meses dentro del periodo de información, incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron, y los perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes

UAI	F		Total F	M		Total M	Total	% Sobre-vida	F		Total F	M		Total M	Total
	< 15 años	15 a más		< 15 años	15 a más				< 15 años	> 15 años		< 15 años	> 15 años		
Hospicio San José	3	9	12	4	14	18	30	96.8	3	10	13	4	14	18	31
Amistad Japón-Guate		28	28		39	39	67	97.1		29	29		40	40	69
Elisa Martínez Pto. B	5		5	3		3	8	80.0	6		6	4		4	10
Escuintla		4	4			0	4	66.7		5	5		1	1	6
IDEI		54	54		63	63	117	91.4		57	57		71	71	128
Quetzaltenango	3	24	27	8	26	34	61	81.3	3	28	31	8	36	44	75
Santa Rosa			0			0	0	0.0			0		1	1	1
Clínica Luis Ángel García	7	144	151	7	242	249	400	91.3	7	160	167	7	264	271	438
IGSS	102	685	787	1955	1,298	1,493	2,280	97.6	107	711	818	196	1,324	1,520	2,338
Clínica de Infecciosas H. Roosevelt	65	622	687	78	989	1,067	1,754	67.0	89	899	988	97	1,534	1,631	2,619
Total	185	1,570	1,755	295	2,671	2,966	4,721	82.6	215	1,899	2,114	316	3,285	3,601	5,715

Fuente: PNS / MSPAS.
Reporte de 10 UAI

Indicador 24: Porcentaje de sobrevivencia después de 12 meses de terapia antirretrovírica

Guatemala 2009

Sexo	Grupo de edad (años)	Numerador	Denominador	%
Mujeres	Menor de 15 años	185	215	86%
	Mayor de o igual a 15 años	1,570	1,899	83%
	Total	1,755	2,114	83%
Hombres	Menor de 15 años	295	316	93%
	Mayor de o igual a 15 años	2,671	3,285	81%
	Total	2,966	3,601	82%
Total	Menor de 15 años	480	531	90%
	Mayor de o igual a 15 años	4,241	5,184	82%
	Total	4,721	5,715	83%

Fuente: Reportes de las UAI. 2009

Indicador 25: Porcentaje de lactantes con VIH nacidos de madres con VIH

Guatemala 2009

No. Estimado de nuevas infecciones en lactantes	No. Estimado de mujeres embarazadas con VIH	%
1,425	2,060	69.17%

Fuente: CNE. Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones 2009



V. Prácticas Óptimas

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

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

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

VI. Principales Problemas y Acciones Correctoras

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

PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2007	PROGRESOS 2010
No se cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios centinela para monitorear de mejor manera la epidemia en grupos específicos. Lo que dificulta en el momento de planificar intervenciones hacia ciertos grupos en contextos geográficos determinados.	No ha habido progreso. Aún se continúa utilizando estudios de períodos anteriores.	No ha habido algún progreso en realizar monitoreo rutinario en PEMAR en las áreas de trabajo del proyecto financiado por el FM. Además, la vigilancia centinela en ITS que se realiza en dos ciudades del país, específica para MTS y HSH ha sido institucionalizada.
La información recopilada sobre prevención, atención, apoyo, DDHH y otros, que realiza la sociedad civil, se encuentra en algunos casos en manos de las organizaciones ejecutoras, lo que dificulta su socialización.	No ha habido progreso.	Se ha formalizado el trabajo de la Red Legal de DDHH y VIH, la que está en coordinación con la IPDH dando seguimiento a los casos de violaciones de derechos humanos de los grupos más afectados. Pero aun hace falta sistematizar las denuncias en los organismos competentes del Estado. También hace falta socializar esta información.
Aunque la epidemia es concentrada en el país, los instrumentos del Ministerio de Salud no generan información precisa sobre los grupos más vulnerables, específicamente HSH. En el caso de las trabajadoras del sexo, pudiera encontrarse más información por los controles obligatorios a que se ven sometidas. A pesar de ello, hay fuertes debilidades a nivel nacional para su reporte.	Con el Proyecto del Fondo Mundial, se está logrando obtener alguna información sobre grupos específicos.	No hay logros significativos en este componente. Los sistemas de información aun no ofrecen información sobre otros grupos más expuestos.

Las acciones educativas se concentran en mayor número en la ciudad capital, seguido de pequeñas intervenciones en el sur occidente del país y en la costa Atlántica.

Con el Fondo Mundial se ha ampliado la cobertura regional. También es importante destacar el esfuerzo de las redes sociales y de coordinación en las zonas de mayor impacto de la epidemia. Por ejemplo coordinadora de sur occidente y la de Izabal, y de Fundación Barcelona en Escuintla.

Esta es una actividad que es financiada principalmente por cooperantes. Aunque se ha ido ampliando el ámbito geográfico, hace falta todavía llegar a varias regiones del país.

PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2007	PROGRESOS 2010
Las acciones de prevención con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres no han logrado cubrir la totalidad del país. Se concentran en la ciudad capital. Hay esfuerzos en otras zonas del país. Principalmente en la zona sur occidental.	Se ha ampliado el número de actividades con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres. Particularmente en los departamentos más afectados por la epidemia.	En proceso expansión experiencia de VICITS.
Existen esfuerzos de diferentes cooperantes para atender a población en general (que incluye a jóvenes escolares) sin embargo no se evidencia un vínculo estrecho de coordinación entre ellos y el Ministerio de Educación en sus más altos niveles. Ni se ha contado hasta el momento con una política nacional de educación para la prevención con este grupo de la población.	Ya se ha creado el Currículo Nacional base por parte del MINEDUC que incluye temas de VIH. También se está regionalizando la educación y se han incluido escuelas bilingües (maya-español) en las actividades de prevención del VIH. También hay un plan Coordinado entre Ministerio de Salud y Educación para respuesta a la problemática de salud incluida la del VIH.	Acuerdo Ministerial de Educación y Salud firmado en México en 2008. Guías didácticas publicadas y distribuidas. Acercamiento entre COEPSIDA y el PNS/MSPAS para sistematizar el proceso de monitorear intervenciones educativas en VIH.
El acceso a medicamentos, ha sido proporcionado en gran parte por Médicos Sin Fronteras, seguido por el Seguro Social y el Gobierno de la República. Pero el mismo se centraliza en tres ciudades del país. Lo que dificulta el acceso para las personas que necesitan los medicamentos pero que viven en zona rurales distantes y su situación de extrema pobreza les impide moverse.	En la actualidad el gobierno realiza el mayor aporte para atención del VIH, como parte de la absorción de pacientes que ha ido entregando MSF. Seguimiento del Seguro Social y el sector privado.	Compra de medicamentos realizada tanto en forma directa a nivel local como mediante el Fondo Rotatorio de OPS. Esfuerzos por desconcentración en proceso, en el marco de la finalización del Proyecto de FM, con la apertura de nuevas UAI. Sin embargo, persisten problemas con ciertos medicamentos.
El sistema de información Gerencial en Salud (SIGSA), no permite tener información actualizada y permanente sobre la situación de la epidemia del país.	SIGSA ha hecho mejoras a los instrumentos de recolección de información. Además ya se cuenta con el Plan de Monitoreo y Evaluación.	Revisión y actualización de los formatos para recolección de información. Incorporación de poblaciones más vulnerables en clasificación SIGSA.

Prevalencia de actitudes de estigma y discriminación hacia trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas viviendo con VIH a nivel de proveedores de servicios de salud. Lo anterior constituye una limitante para acercar a estas poblaciones hacia estos servicios, por el temor mismo a ser discriminados cuando requieran atención.

No ha habido mayores cambios. Se hace necesario continuar con acciones para reducción del estigma y discriminación.

Han habido importantes acciones del MSPAS con el apoyo del proyecto del Fondo Mundial y USAID para disminuir el estigma hacia grupos vulnerables, reflejado en un aumento en el número de capacitaciones y sensibilización al personal de salud tanto público como privado, pero con limitados resultados.

PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2006	PROGRESOS 2010
<p>Debido al marco legal vigente, se limitan las intervenciones dirigidas al control de ITS y VIH en adolescentes en explotación sexual, adolescentes HSH y en otros adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. Mientras no cambie el marco legal va a ser difícil la intervención en estas poblaciones. La sociedad civil debe estar vigilante para que se produzcan estos cambios.</p>	<p>No ha habido progreso.</p>	<p>Se ha iniciado acciones para la modificación del Decreto 27-2000 en el que se incluye la autorización de pruebas adolescentes, pero aun está en revisión en el Congreso de la República.</p>
<p>Aunque ya existe una red Legal pro derechos humanos de personas viviendo con VIH y grupos vulnerables, la misma solamente se limita a recopilar denuncias sobre violaciones a sus derechos fundamentales. Se hace necesario un mayor involucramiento de otros sectores para reforzar dicha alianza y promover acciones que conduzcan a hacer valer los derechos de las personas afectadas y evitar que en el futuro se sigan violentando.</p>	<p>No ha habido progreso</p>	<p>La Red Legal funciona e interactúa con diferentes instancias de gobierno y hace incidencia a nivel nacional.</p>



PROBLEMAS CLAVE 2005	PROGRESOS 2007	PROGRESOS 2010
<p>No se cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios centinela para monitorear de mejor manera la epidemia en grupos específicos, dificultando la planificación de intervenciones hacia ciertos grupos en contextos geográficos determinados.</p>	<p>No ha habido progreso. Aún se continúa utilizando estudios de períodos anteriores.</p>	<p>Se cuenta con estudios especiales y VE centinela con apoyo de socios para el desarrollo, tales como Fundación Barcelona, USAID, PASMO, Visión Mundial, y ONUSIDA: tamaños poblacionales, seroprevalencias, Estudios Track, etc.</p>
<p>La información recopilada sobre prevención, atención, apoyo, DDHH y otros, que realiza la sociedad civil, se encuentra en algunos casos en manos de las organizaciones ejecutoras, lo que dificulta su socialización.</p>	<p>No ha habido progreso.</p>	<p>Sociedad civil participó en el proceso de evaluación del sistema nacional de MyE y la disseminación de sus resultados. Sin embargo, se requiere aún fortalecer su capacidad de respuesta en MyE, mediante procesos de capacitación y apoyo técnico en la planificación e implementación de intervenciones de MyE.</p>
<p>Aunque la epidemia es concentrada en el país, los instrumentos del Ministerio de Salud no generan información precisa sobre los grupos más vulnerables. Específicamente los HSH. En el caso de las trabajadoras del sexo, pudiera encontrarse más información por los controles obligatorios a que se ven sometidas. A pesar de ello, hay fuertes debilidades a nivel nacional para su reporte.</p>	<p>Con el Proyecto del Fondo Mundial, se está logrando obtener alguna información sobre grupos específicos.</p>	<p>El proyecto VIH del Fondo está dirigido a poblaciones vulnerables, mediante sus procesos de MyE ha permitido desarrollar una mejor caracterización de dichas poblaciones. Sin embargo, persiste el reporte del número y tipo de intervenciones, más que de la cobertura poblacional específica.</p>
<p>Las acciones educativas se concentran en mayor número en la ciudad Capital, seguido de pequeñas intervenciones en el sur occidente del país y en la costa Atlántica.</p>	<p>Con el Fondo Mundial se ha ampliado la cobertura regional. También es importante destacar el esfuerzo de las redes sociales y de coordinación en las zonas de mayor impacto de la epidemia. Por ejemplo coordinadora de sur occidente y la de Izabal. También destaca la labor de Fundación Barcelona en Escuintla.</p>	<p>Con el Acuerdo Ministerial Salud y Educación se ha conformado una Comisión entre ambos Ministerios para su seguimiento. El PNS ha logrado así capacitar a 400 maestros (300 en Guatemala y 100 a nivel sub-nacional) ampliando la cobertura del componente VIH a aproximadamente 40,000 estudiantes.</p>




VI. Apoyo de los Socios para el Desarrollo del País

VII. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS


A. Apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo

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

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

B. Medidas que se deben tomar para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS.

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

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


VIII. Monitoreo y Evaluación

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

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

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

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



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


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

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

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

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

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



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


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

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

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

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

Durante el 2008 y 2009, los esfuerzos nacionales en MyE del VIH, con participación activa de la Unidad Nacional y el Comité Técnico de MyE, se concentraron en los siguientes procesos clave: la validación del Informe de Acceso Universal (con OPS, UNICEF y ONUSIDA); del ejercicio ASAP con Banco Mundial y sus productos – Marco de Resultados del PEN y Base de Datos sobre evidencias en VIH; incluir el costeo sobre la base del análisis del PEN. Un costeo basado en evidencia la incorporación del componente de MyE en las propuestas presentadas ante el Fondo Mundial; la evaluación de la respuesta del sector salud ante el VIH (realizada con OPS y financiamiento FAP / CDC); el ejercicio de Estimaciones y Proyecciones en VIH 2009; la evaluación final del PEN 2006-2010 (con USAID/PASCA), y el presente ejercicio de reporte UNGASS 2010.



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

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

Los esfuerzos de sistematizar la información en vih deben vincularse a esfuerzos más amplios tales como los de la plataforma de Business Objects para el sector salud apoyados por USAID, la herramienta interactiva con información económica, social y demográfica a nivel de los 333 municipios del país . desarrollada con el Proyecto Diálogo, así como el compromiso adquirido por SEGEPLAN para desarrollar capacidades nacionales en el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



Anexos

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

ANEXO 2: Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional