



Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA INFORME SOBRE LOS AVANCES EN LA DECLARACION DE UNGASS

Lic. Annelise Hirschmann
Directora Programa Nacional
ITS/VIH/SIDA
DICIEMBRE 2005

Tu Salud
es nuestro compromiso



Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública

CONSTRUYENDO
UNIDOS
UN MEJOR PAÍS

IFORME DE PAIS GUATEMALA

INDICE

INTRODUCCION	2
I. SITUACION ACTUAL	5
II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA	8
III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA	11
IV. PRINCIPALES PROBLEMAS ENFRENTADOS Y ACCIONES NECESARIAS PARA ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL UNGASS.	22
V. APOYO NECESARIO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS	24
VI. SISTEMA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN	26
ANEXOS	27
ICPN (PARTE A. SECTOR GOBIERNO)	27
ICPN (PARTE B. COOPERACIÓN INTERNACIONAL)	41
ICPN (PARTE B. ASOCIACIONES DE PVVS)	49
ICPN (PARTE B. ONG'S)	56

INTRODUCCION

Guatemala es un país localizado en el extremo norte del istmo centroamericano. Colinda al Norte y Oeste con México, al Sur con el Océano Pacífico, al este con El Salvador, Honduras, el Mar Caribe y Belice. Sus coordenadas geográficas son 15° 30' N. 90° 15'.

Guatemala ocupa un área total de 108.889 kms², con un clima cálido, que predomina durante todo el año. Las áreas bajas costeras son más cálidas, así como las partes áridas del oriente del país y la selva subtropical húmeda que se encuentra al norte. El resto del país está cubierto por dos cordilleras montañosas. La temperatura en estas áreas tiende a ser más fresca y es variable, según la época del año, reduciéndose en la época de lluvia.

De los 11.2¹ millones de habitantes de Guatemala, el 40% de población es descendiente de naciones amerindio/indígenas, de etnias predominantemente Maya. Los mestizos (linaje mezclado europeo/indígena) y los criollos (blancos de descendencia española, alemana y de otros países europeos) son conocidos como ladinos y comprenden casi el 60% de la población. Con un leve porcentaje de afro caribeños que viven en la costa Atlántica.

La mayoría de la población guatemalteca es rural, aunque el proceso de urbanización es acelerado. Los flujos migratorios del campo a la ciudad, han provocado que más del 40% de la población se concentre en la actualidad en las principales ciudades del país. Otros tipos de migración interna importantes, son los que se dan anualmente del altiplano guatemalteco hacia la costa sur, especialmente durante las épocas del corte de caña de azúcar y el café.

La religión predominante es el catolicismo, al que muchos indígenas guatemaltecos han agregado formas adicionales de adoración. El protestantismo y las religiones tradicionales mayas son practicadas por un 33% de la población.

Aunque el idioma oficial es el español, éste no es universalmente utilizado entre la población indígena. En Guatemala se hablan 23

¹ INE, XI Censo Nacional de Población y VI de habitación, 2002

idiomas autóctonos, la mayoría de ellos de origen maya, a excepción de las lenguas Xinca y Garífuna.

Por lo intrincado del tejido social guatemalteco, la respuesta nacional a la epidemia no ha sido fácil. Ligado a factores de pobreza extrema

De acuerdo con la clasificación del Banco Mundial, Guatemala es un país de ingreso medio bajo y la pirámide socioeconómica² se encuentra dividida de la siguiente manera:

- Nivel Superior (AB): 2%
- Nivel Medio (C+, C, C-): 25%
- Nivel Popular (D, D-): 33%
- Nivel Marginal (E y F): 40%

Esta situación se explica a partir de las condiciones de pobreza que afectan al 57% de la población y al 26.8% en su forma extrema.

El sistema de servicios de salud de Guatemala³ posee un grado de segmentación elevado en términos de las poblaciones cubiertas. La población de mayores ingresos asiste a los establecimientos privados de atención, y los trabajadores del sector formal son cubiertos por la seguridad social (+/-11% de la población). Más de la mitad de la población del país depende de la red de servicios públicos de salud, la cual se sostiene con recursos correspondientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social provenientes del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado.

La coyuntura política y económica que el país enfrenta influye en la situación de salud y en el desempeño de los servicios. Entre ellas, el deterioro de la balanza comercial a raíz de la reducción de volúmenes y precios de las principales exportaciones, la depreciación del quetzal y el deterioro del poder adquisitivo de la moneda.

Esta fragilidad del sistema de servicios públicos desde la perspectiva financiera, se refleja en las dificultades para extender la cobertura de servicios básicos a la población indígena, pobre y campesina de las áreas rurales y, a las poblaciones marginadas y excluidas en razón del

² Estudio de Ingresos y Hábitos de Consumo Bi-Anual por Inteligencia Empresarial de Grupo LVI, Enero 2004

³ Iniciativa de Guatemala ante el Fondo Mundial de SIDA, Mecanismo de Coordinación de País, 2003

ejercicio de su sexualidad, que son las más vulnerables al VIH en Guatemala.

La emergencia de la epidemia del SIDA, con rápido crecimiento e importantes costos, llega a competir por los recursos escasos del sistema de servicios. Lo que conlleva un grave problema para el país, dado que no se está en condiciones de soportar el enorme gasto financiero para satisfacer la demanda de medicamentos. Ligado a ello, el esfuerzo del Ministerio de Salud por prevenir y atender, se ve limitado por el poco presupuesto y la falta de interés de la sociedad en general de responder a la epidemia de manera efectiva. Esto no quiere decir que no exista un esfuerzo de la sociedad para disminuir el impacto de la epidemia. Pero tenemos que reconocer que el mismo es limitado y se concentra fundamentalmente en la ciudad de Guatemala y unas cuantas ciudades más del país.

Aunque existen logros significativos en materia de legislación, acceso a tratamientos, experiencias positivas en materia de prevención, formación de redes sociales de grupos vulnerables y otros. También es cierto que falta mucho por hacer. El tema de estigma y discriminación sigue siendo un obstáculo infranqueable en el país. Así también el acceso a la TARGA no es universal, aunque ya muchas personas han logrado acceder a esta. Las campañas de prevención se concentran en poblaciones de habla hispana, pero no se ha logrado superar la barrera idiomática y llegar a las comunidades indígenas.

Estos obstáculos, son los retos presentes y a los que debemos dar respuesta para minimizar en gran medida el efecto negativo que la epidemia del VIH está provocando en el país.

La Declaración de Compromiso que se aprobó en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH / SIDA que se llevó a cabo en junio del 2001 en Nueva Cork, estableció la necesidad de dar seguimiento al cumplimiento de las metas trazadas en aquel Compromiso. Después de la evaluación del 2003 realizada en el país, se observó que los logros obtenidos han sido limitados; por eso es importante la medición de cumplimiento de metas de este año 2005, la cual se presenta en este documento. .

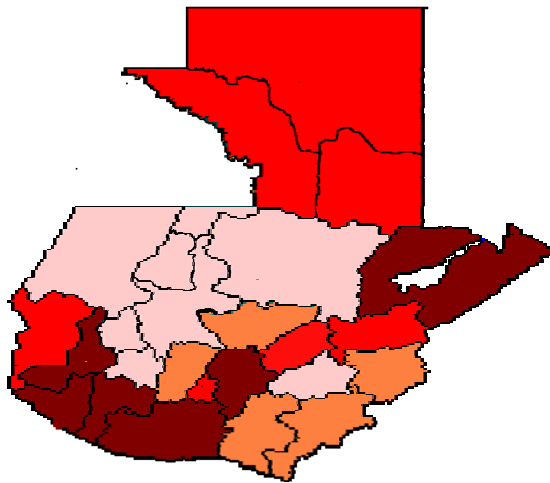
Queremos reconocer las enormes dificultades que se han tenido para recopilar la información debido en parte a la falta de un sistema

nacional de monitoreo y evaluación, lo que ha producido que la información no esté actualizada en algunos casos y además se encuentre dispersa, entre las diferentes instancias que en muchos casos poseen datos valiosos, pero no han sido integrados a un sistema nacional de información, dificultando su diseminación.

I. SITUACION ACTUAL

De enero 1984 para agosto 2005 han sido reportados 8,685 casos de SIDA (tasa según casos notificados de 79.4 por 100,000 habitantes)⁴. A partir de junio 2003 se modificó el sistema de vigilancia de VIH/SIDA. Lo que ha permitido mejores controles en el sistema mismo.

Caracterización de casos SIDA, Guatemala, 1984-agosto 2005



- Total casos notificados: 8.685
- Proporción de notificación 79,4 x 100.000
- 71% masculinos
- Edad mas afectada 20-39 años
- 77% en Suchitepequez, Guatemala, Izabal, Escuintla, Retalhuleu y Quetzaltenango
- 94 % por transmisión sexual
- Epidemia concentrada, generalizada en ciertas áreas

Tasas por 100.000 hab.

	0 – 28,8
	28,9 – 49,0
	49,1 – 107,1
	107,2 – 150,4

(*) Según datos PNS, 2005

Los departamentos que presentan las tasas más altas son:

Suchitepéquez	(150.1)
Guatemala	(149.5)
Izabal	(136.8)
Escuintla	(128.2)

⁴ Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA

Retalhuleu (127.1)

Quetzaltenango (109.7)

En estos 6 departamentos se concentra el 77.3 % de los casos SIDA notificados, de los cuales el 38.18% corresponde al departamento de Guatemala. Es importante destacar que estos departamentos se caracterizan por su alto nivel productivo y comercial. El 65.40 % de los casos SIDA se ha reportado en el período 2000-2005. Para el resto del país, se presentan los datos en la siguiente tabla:

**Casos notificados SIDA, según departamento
enero 1984 - agosto 2005**

DEPARTAMENTOS	PERSONAS NOTIFICADAS	Población 2005 (Según el INE)	Tasa por 100,000 Habitantes
Suchitepequez	599	355.936	150.4
Guatemala	3.316	449.064	149.5
Izabal	499	266.286	136.8
Escuintla	771	609.478	128.2
Retalhuleu	337	2,82.400	127.1
Quetzaltenango	675	690.057	109.7
Sacatepequez	198	207.150	99.3
Zacapa	162	277.518	93.8
El Progreso	92	145.302	78.8
San Marcos	517	887.948	66.4
Peten	170	315.770	56.2
Santa Rosa	121	489.210	41.9
Baja Verapaz	74	236.419	36.5
Chiquimula	98	328.248	36.1
Jutiapa	119	400.847	31.1
Chimaltenango	111	272.454	29.2
Jalapa	60	515.832	28.7
Solola	54	362.151	20.0
Alta Verapaz	127	923.428	19.2
Quiche	97	777.999	15.1
Totonicapan	46	394.567	14.0
Huehuetenango	73	973.556	9.1
Sin Dato	369		

Total

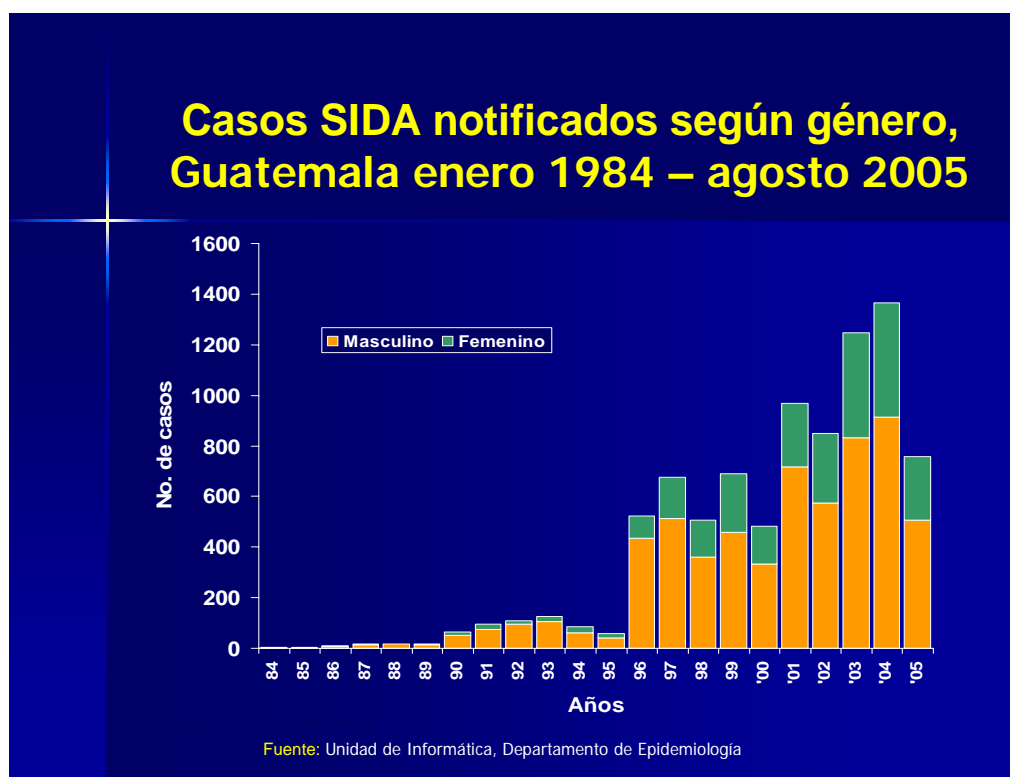
8.685

12.700.620

79,4

Fuente: base de datos del PNS

La razón de masculinidad ha variado de 8:1 en 1988 a 2:4 en 2005 y su descenso marcado inició a partir de 1997. Lo que evidencia claramente que existe una tendencia de crecimiento de la epidemia en la población general, al aumentar el número de mujeres infectadas.



El 83.2% de todos los casos ocurre en el grupo de 15 a 49 años de edad. El grupo de edad de 20 a 34 años aporta el 52.11% de todos los casos. La vía de transmisión más frecuente es la sexual (94.43%). No hay casos reportados de transmisión por el uso de drogas inyectadas (UDI). Es conocido que el subregistro puede superar el 50%.

Por presentar el país las características de **una epidemia concentrada** en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras del sexo, hemos incluido en el presente informe los siguientes indicadores:

Indicadores básicos:

1. Suma de los fondos nacionales desembolsados por los gobiernos de países de ingresos bajos y medianos.

2. Índice compuesto de Política Nacional.
3. Porcentaje de la población o poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses.
4. Porcentaje de las poblaciones más expuestas que logran atender los programas de prevención del VIH.
5. Porcentaje de las 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.
6. Porcentaje de profesionales del sexo de ambos sexos que comunican haber usado un preservativo con su cliente más reciente.
7. Porcentaje de varones que señala haber usado un preservativo en su última relación sexual anal con una pareja masculina.

De impacto:

8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que tiene infección por VIH.

II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA

Las cifras de seroprevalencia, según estudios de investigación realizados entre 1988 y 2003 permiten hacer un análisis de las tendencias en grupos vulnerables: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trabajadoras del sexo (TCS) y mujeres embarazadas.).

Estas cifras indican que la epidemia de VIH/SIDA en el país se encuentra pasando de un nivel bajo (seroprevalencia menor del 5% en grupos de alto riesgo) **a nivel concentrado** (seroprevalencia del VIH superior al 5% en grupos de alto riesgo y menor del 1% en mujeres embarazadas).

Resultados del Estudio Multicéntrico de prevalencia de VIH e ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con hombres⁵ dan cuenta que la prevalencia de VIH en 165 HSH estudiados es de 11,5%. Lo que los coloca como el grupo más afectado y coyunturalmente más vulnerable, muy por encima del resto de la población.

⁵ Estudio Multicéntrico de Prevalencia de ITS/ VIH y comportamientos en HSH en Puertos y la Capital del país, PASCA, Guatemala 2002.

En el caso de las mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo, la tendencia según estudios realizados en 1991 en la ciudad Guatemala, Antigua Guatemala, Puerto Barrios y Escuintla ha mostrado un incremento acelerado en los niveles de infección VIH, pasando de 0,45% en 1992 a 2,7% y 4,7% para la Ciudad de Guatemala durante 1998 y 2000 respectivamente; así como de 0 en 1991 a 10% en Puerto Barrios, Izabal en el año 2000. Colocando a este grupo, como el segundo más afectado por la epidemia.

En relación a mujeres embarazadas que asisten a consultas de control prenatal, el Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, según estudio realizado en 1998, evidenció que los niveles de infección por VIH variaron de 0% en el Centro de Salud de Puerto Barrios, hasta 1,7% en el Centro de Salud de Los Amates, Izabal y el Centro de Salud de Escuintla.

Durante 2002-2003, los estudios conducidos en este mismo grupo de población, en municipios seleccionados, superan el 1% en al menos dos de ellos (Retalhuleu y San Marcos).

La Coinfección SIDA – Tuberculosis

En 1996, de un total de 3,422 pacientes con tuberculosis en tratamiento, el 33,6% (1,149) aceptó la prueba de VIH. De estos el 5,5% (63 casos) resultaron seropositivos. Entre 1997 y 2000, los índices de positividad han aumentado de 3,9% al 9% y estudios efectuados en Quetzaltenango dan cuenta que en 1995, 1996 y 1997 la seroprevalencia de VIH en pacientes tuberculosos era de 5%, llegando 9,3% en 1998.

En el Hospital Roosevelt el 50% de las personas que tienen Tuberculosis presenta infección por VIH y el 21% de los que tienen infección por VIH desarrollan Tuberculosis. Para el año 2003, la prevalencia de VIH+ en una muestra de pacientes TB alcanzó el 14.4%. Esto hace ver que la tuberculosis es la infección oportunista mas frecuente en los pacientes con SIDA

Visto el problema desde la perspectiva de los casos de SIDA que se asocian con tuberculosis, la proporción supera el 20% en los casos notificados, lo que la convierte en la enfermedad oportunista mas frecuente asociada al SIDA y a esto hay que sumar la cada vez mayor

presencia del bacilo multidroga resistente, a tratamientos de primera y segunda línea.

La atención y tratamiento para las personas viviendo con VIH, aun está concentrada en el País. Básicamente los servicios más importantes de atención se encuentran en los dos grandes hospitales de ciudad Guatemala (San Juan y Roosevelt). Así también en el Hospital de Puerto Barrios, el Hospital Nacional y el Proyecto VIDA en Coatepeque, Quetzaltenango.

En estos servicios se ofrece principalmente atención médica para infecciones oportunistas y Terapia antiretroviral. La cual es proveída por diversas fuentes, entre las que destaca Médicos Sin Fronteras, el Fondo Global y el Gobierno de la Republica.

El Seguro Social guatemalteco también ofrece tratamiento a sus afiliados. Para finales del 2005, se atienden aproximadamente 2400 personas con terapia antiretroviral. Sin embargo, este servicio se concentra en la clínica de infecciosas en la zona 7 en la ciudad de Guatemala.

Más allá de la atención médica, actualmente se ha mejorado significativamente los servicios de laboratorio, consejería, apoyo emocional o psicológico, referencia y otros. Aunque esto no puede considerarse como un factor de éxito, dadas las limitaciones para cubrir la demanda de la población y la centralización de estos servicios.

Es importante destacar el rol que las personas viviendo con VIH y algunas organizaciones de la sociedad civil, han asumido en los últimos tiempos, participando activadamente en las actividades de información, formación de grupos de apoyo, apoyo emocional y otros.

Con todo ello, no se ha logrado cubrir la totalidad de la demanda nacional de atención. En principio por el factor geográfico y la centralización de los servicios, lo que impide que las personas en condiciones de extrema pobreza puedan movilizarse a los centros urbanos donde se provee ayuda médica especializada.

Así también cabe destacar la falta de recursos para asegurar la atención mínima de calidad para la totalidad de las PVVS en el país, lo que redundará en su calidad de vida y en la disminución significativa de la mortalidad por SIDA.

III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA

En el campo de la prevención se vienen desarrollando acciones desde finales de la década de los ochenta. En principio como parte de un débil e incipiente esfuerzo de la sociedad civil. El que con el pasar del tiempo fue tomando fuerza en la medida en que más sectores se incorporaban en las actividades.

A mediados de los noventa, se inicia el desarrollo de acciones educativas con trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y jóvenes escolares. A los que se les van añadiendo otras experiencias con privados de libertad, mujeres amas de casa, migrantes y otros grupos en general. En este proceso se incluyen modelos relacionados al cambio de comportamiento, cadena de cambios, educación a pares, formación de líderes, talleres holísticos y otros.

Desde 1997-98 PASMO (Organización Panamericana de Mercadeo Social) ha desarrollado estrategias de educación y cambio de comportamiento incorporando además el mercadeo social del condón. Desde finales de los 90 se inicia la normatización del manejo sindrómico del las ITS y las primeras experiencias piloto. Entre los años 2002-2003 se consolida este proceso, ejecutado desde el segundo nivel de atención. Sin embargo la cobertura actual es menor al 50% y se pretende ampliar al 100% de los distritos de salud prioritarios en 2006.

En 2005 se ha desarrollado un plan de Información, Educación y comunicación para el Cambio de Comportamiento, basado en la participación comunitaria y con enfoque multisectorial, de género y multiétnico, mismo que está en fase de diseño y se espera iniciar su implementación a inicios de 2006.

En 1998 el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública, inició la administración de AZT a las mujeres VIH positivo durante el embarazo, con el fin de prevenir la transmisión madre-hijo del VIH (PTMI). En 2003 se inicia en el hospital Roosevelt un programa estructurado para la PTMI. Esta experiencia exitosa está siendo expandida a nivel nacional con el apoyo de UNICEF y el Fondo Mundial de ATM. Se espera que a finales de 2005 un total de 61 distritos estén aplicando la estrategia por medio del Mecanismo Coordinador de País y el Ministerio de Salud Pública.

A continuación presentamos los indicadores seleccionados para el país, con el detalle de información obtenida sobre los mismos:

Indicador 1. Suma de los fondos nacionales desembolsados por los gobiernos de países de ingresos bajos y medianos

En cuanto al gasto relacionado con VIH/SIDA, es posible observar su comportamiento con base al sistema de cuentas nacionales de salud, el cual consiste en un análisis sistematizado bajo una estructura matricial de los flujos financieros que se orientan a la prevención, manejo y suministro de servicios del VIH/SIDA. Aunque no tenemos información del 2004 al 2005. Pero creemos que los datos del 2002 y 2003 reflejan la tendencia en el crecimiento de la inversión.

En ella observamos una ejecución presupuestaria para el 2002 de Q98, 437,706.03. Con un significativo aumento en el gasto para el 2003. El cual asciende a Q126, 014,830.80. Lo que evidencia claramente el aumento en el gasto. Lo cual puede derivarse de la demanda producida por el aumento de personas que requieren atención directa.

En ambos casos la mayor inversión proviene del Seguro Social, dirigido principalmente a la atención de sus afiliados que viven con el VIH. Tanto en el gasto del Gobierno Central como del IGSS, la inversión se concentra en la compra de medicamentos Antiretrovirales, reactivos y otros insumos para la atención. Seguido de otras acciones en cuanto a gastos de hospitalización, prevención, etc. Sin embargo es necesario destacar el aporte de otros cooperantes:

Organismos Multilaterales

Entidad	Año 2002	Año 2003
Agencias multilaterales	Q.2,216,611.00	Q.2,530,290.44
Organismos bilaterales	Q.6,404,646.20	Q.5,479,252.14
Otros organismos internacionales sin fines de lucro	Q.10,186,581.00	Q.15,465,445.00

Fuente: Cuentas Nacionales en Salud. 2002/2003

Otras fuentes de financiamiento, están vinculadas a otras instancias del Estado, ONG's nacionales e internacionales y otros Organismos internacionales.

Presupuesto del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Año	Presupuesto Asignado (Q)	Ampliación (Q)
2002	5,000,000	0
2003	7,000,000	0
2004	7,000,000	0
2005	10,392,200	1,419,984
2006	20,000,000	

Como puede observarse en la tabla anterior, el aumento en la inversión por el MSP ha sido superior al 100% en los últimos años, lo que refleja la importancia que el tema ha ido adquiriendo en las políticas estatales.

No se cuenta con información sobre el gasto en VIH por parte de todos los actores involucrados en la respuesta, para 2004 y 2005. Lo que impide hacer una comparación sobre el aumento del mismo.

INDICADOR 2: Índice Compuesto de Política Nacional

Para obtener la información del ICPN , se pidió a representantes de la sociedad civil (ONGs, asociaciones de PVVS, cooperación externa y sector gobierno) que llenaran individualmente las partes del documento correspondientes a cada instancia. Seguidamente se realizó una reunión en la que se consolidaron los datos de los diferentes participantes, logrando consensuar los puntos de vista. No se logró tener un consenso completo en el tema de Atención y Prevención. Debido a la falta de tiempo para discutir los aspectos que pudieran ser discordantes en cuanto a las respuestas. Sin embargo, las diferencias poco variaron como se podrán ver en los consolidados por sector, que se adjuntan al final del documento.

a. Plan estratégico:

En el país se vienen elaborando planes estratégicos nacionales desde 1996. Sin embargo, ha habido algunas dificultades para su implementación. Aunque el mismo no incluye la totalidad de Ministerios

del organismo ejecutivo. Únicamente incluye acciones con los Ministerios de Salud, Educación, Defensa. Así como acciones con el Consejo Nacional de la Juventud.

Actualmente se está preparando el Plan Estratégico Nacional para el período 2006-2010. Este documento a diferencia de planes anteriores ha sido sometido a una consulta exhaustiva por parte de representantes de gobierno, sociedad civil y cooperación internacional. El marco de acción de dicho plan contempla:

- a. Asesoramiento y pruebas voluntarias.
- b. Promoción y distribución de condones
- c. Prevención y tratamiento de infecciones de Transmisión Sexual
- d. Seguridad Hematológica
- e. Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
- f. Amamantamiento.
- g. Tratamiento y atención
- h. Migración.

Por las características de la epidemia, dicho plan va orientado fundamentalmente a las poblaciones más vulnerables a la epidemia en el país. Las que son: Hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras del sexo. Sin dejar por un lado las acciones con otros grupos de la población, tales como embarazadas, personal uniformado, adolescentes en riesgo, personas privadas de libertad, poblaciones móviles y la población en general.

Evidentemente no se cuenta aun con un Plan Operativo, ya que estamos en la fase de culminación del PEN. Pero este será elaborado e implementado en 2006. Sin embargo debe hacer mención que Guatemala ha integrado el tema SIDA en los Planes para el desarrollo Nacional y en documentos estratégicos para la reducción de la pobreza.

No se cuenta hasta el momento con algún estudio reciente sobre el impacto socio económico del VIH en el país.

b. Apoyo político:

Hasta la fecha no se ha logrado implementar la multisectorial. Sin embargo, existe la voluntad política de país a través del Decreto Legislativo 27-2000 y Política Nacional del SIDA (dic. 2005) que establecen la necesidad de implementar dicho organismo.

Sin embargo en los últimos años el Programa Nacional del SIDA ha mantenido una mejor comunicación con sociedad civil y otras

instituciones para coordinar esfuerzos a nivel nacional en todas las líneas de acción. De hecho se han establecidos comités técnicos para la normatización de la atención, diagnóstico, etc., liderados por el PNS pero con participación multisectorial.

c. Prevención

En materia de prevención, el Programa Nacional del SIDA ha trabajado en el presente año en la formulación de la Estrategia nacional de IEC. La cual establece las líneas generales de intervención para los diferentes grupos que son intervenidos.

A su vez, se cuenta ya con la inclusión del tema SIDA y temas de salud sexual y reproductiva en el currículo escolar. Sin embargo este alcanza únicamente el nivel primario. No así las escuelas secundarias. Debe mencionarse que las acciones en el sector escolar se realizan aun de manera aislada y en mayor parte como resultado del trabajo de ONGs en algunas zonas del país.

En cuanto a las poblaciones vulnerables, hay intervenciones precisas en materia de IEC por parte de ONGs, quienes tienen un rol protagónico en el acceso a mujeres trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres. A su vez se realizan pequeñas intervenciones con privados de libertad, niños en la calle y poblaciones móviles.

En los últimos dos años se ha dado continuidad a los diferentes programas de prevención en el país. Aunque con una fuerte concentración de actividades en las zonas urbanas. En el caso de HSH, las intervenciones se han quedado concentradas fundamentalmente en la ciudad capital.

Por parte del Ministerio de Salud se está fortaleciendo en los últimos años el mejoramiento para el acceso a las poblaciones más vulnerables a los servicios de salud para la toma de la prueba voluntaria con consejería, atención de ITS, acceso a preservativos. Estableciendo sitios centinelas para ITS y prevención de la transmisión vertical del VIH, en varias regiones del país. Aunque han sido las mujeres trabajadoras del sexo, quienes más se han beneficiado de este servicio. Debido a la profilaxis sexual obligatoria a que están sometidas. No hay a la fecha una afluencia significativa de los HSH en los servicios de salud.

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con Programas de seguridad hematológica, de diagnóstico prenatal de sífilis y se fortalece

cada día mas el programa de administración de inyecciones seguras en los servicios de salud.

d. Atención y Apoyo:

De las actividades de atención y tratamiento a personas viviendo con VIH/SIDA, se han mantenido los programas existentes en 2003. Pero con un aumento significativo en el número de personas que son atendidas. Lo que ha implicado no solo el aumento en cobertura, sino la búsqueda de calidad. A través del desarrollo de protocolos y supervisión de su aplicación. Con el fuerte apoyo de ONGs y organismos internacionales se esta buscando mejorar la calidad de la atención. También se espera mejorar los sistemas de compras y suministros y formación del recurso humano.

Con todo ello, y a pesar del esfuerzo multisectorial, el acceso aun no es universal y el mismo se concentra en los principales centros urbanos del país. Se espera que con la implementación del Plan Estratégico se pueda lograr la descentralización de los servicios y con ello aumentar la cobertura en la atención a PVVS.

En el caso de niños huérfanos a causa del SIDA, estos son absorbidos usualmente por sus familiares cercanos. No hay políticas o estrategias definidas para abordar a esta población. A pesar de ello el Ministerio de Salud da financiamiento a algunas organizaciones que apoyan a niños huérfanos, con el fin de apoyar en su atención integral.

e. Derechos Humanos:

Como parte de los esfuerzos nacionales para proteger a las PVVS contra la discriminación, se cuenta con el Decreto Legislativo 27-2000. El cual garantiza el acceso a los servicios de información, atención y tratamiento a personas viviendo con VIH o SIDA. También se ha logrado una reforma al Código Penal. Y recientemente fue aprobada la Política Publica para VIH firmada por el Presidente de la Republica y todos los Ministros. La cual incluye líneas de acción para promover el respeto a los derechos humanos de las personas que viven con VIH.

Sin embargo estas leyes y reformas no han sido socializadas en el Sistema de Justicia, ni en la población en general. Lo que se constituye en un obstáculo para impedir que se discrimine por la condición de VIH.

A pesar de tener una epidemia concentrada, no existen mecanismos legales que protejan y disminuyan la vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras del sexo, mujeres y otros grupos. Por el contrario, existen aun leyes y reglamentos que castigan y dificultan el desarrollo pleno de estos grupos como ciudadanos, Encontrándose leyes discriminatorias en el Código Civil, Código de Trabajo, Código Penal, Código de salud y otros. Lo que conlleva a que estos grupos tengan dificultad para acceder a servicios de educación, salud, empleo, etc.

Aun con estas dificultades, se ha logrado involucrar a personas viviendo con VIH, trabajadoras del Sexo, hombres que tienen sexo con hombres en la definición de Planes Estratégicos nacionales, Estrategia de IEC y en la Política Publica de VIH. No así en comités éticos de investigación, ya que hasta el momento todos son conformados por médicos.

En cuanto a la recopilación de denuncias de los Derechos humanos. Se ha formado recientemente una red legal de DDHH para grupos vulnerables y personas viviendo con VIH y SIDA. En la que se ha involucrado a la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. Sin embargo aun tienen como única acción la recopilación de denuncias y no así, la exigencia de ejercer los derechos de estas poblaciones. A su vez algunas ONGs están trabajando el tema de promoción de Derechos Humanos y apoyo legal específico para PVVS. Aunque su cobertura sigue siendo muy limitada.

F. Participación de la Sociedad Civil

El rol de la sociedad civil ha sido determinante en todas las acciones que se realizan para hacer frente a la epidemia del VIH y SIDA. Aunque no exista una representación de todos los sectores sociales que conforman el tejido social guatemalteco, las organizaciones que trabajan en el tema ha apoyado fuertemente la elaboración de planes estratégicos nacionales, coordinación intersectorial, elaboración de protocolos, leyes y acciones concretas con la población mas afectada.

INDICADOR 3: Porcentaje de HSH y TCS que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Instrumento de medición: encuestas especiales, vigilancia del programa

Nº de entrevistados (de la población más expuesta) sometidos a la prueba del VIH

durante los últimos 12 meses que conocen los resultados del estudio

-----x 100

Nº (de la población más expuesta) incluida en la muestra o métodos de estimación para determinar el volumen de población más expuesta para el denominador

No se encontró información para este indicador. Sin embargo utilizamos el informe de resultados del Estudio Multinacional 2003-2004 de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual realizados por PASMO. (Diciembre 2004). En el cual participaron 300 mujeres trabajadoras del sexo y 299 hombres que tienen sexo con hombres de la ciudad de Guatemala. También para TCS tomaremos los datos registrados en el último año por Fundación Barcelona en Escuintla y los datos de Asociación de Salud Integral en Guatemala. Los resultados son los siguientes:

El 87% de las mujeres trabajadoras del sexo entrevistadas, afirmó haberse hecho la prueba del VIH. De ellas el 95% recibió el resultado de la misma.⁶

Para Fundación Barcelona, que ha monitoreado a 370 mujeres TCS en Escuintla y Sta Lucia Cotzumalguapa. Realizando pruebas al 100% de las mismas y notificando a todas sobre los resultados de estas⁷.

La Asociación de Salud Integral, reportó haber realizado en la ciudad de Guatemala pruebas a 753 mujeres TCS. De las cuales el 100% recibió los resultados.⁸

⁶ Estudio PASMO. Dic.2005

⁷ Reporte anual de casos atendidos. Escuintla 2005

⁸ Reporte Anual. ASI julio 2004-agosto 2005. Área de Prevención.

Debemos aclarar que esta información no refleja la realidad nacional, sino únicamente las zonas que están siendo intervenidas por organizaciones que trabajan con estas poblaciones.

En cuanto a los HSH la información que se tiene ha sido escasa por lo que únicamente tomaremos como referencia lo encontrado en el estudio CAPS de PASMO. El cuál entrevistó a 93 HSH que son trabajadores sexuales y 206 que no lo son. Presentando los siguientes resultados:

¿Alguna vez se hizo la prueba de VIH?

TCS masculino 71% se ha realizado la prueba de VIH.
HSH 61.7 % se ha realizado la prueba de VIH.

De estos: el 98.5% de TCS HSH y el 99.2% de HSH, han recibido el resultado de las mismas.

INDICADOR 4: Porcentaje de HSH y TCS que logran atender los programas de prevención del VIH.

La forma para evaluar este indicador fue a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Nº de entrevistados (HSH/TS) que ha tenido acceso a los programas de prevención del VIH.}}{\text{Nº de (HSH/TS) entrevistados}} \times 100$$

Por falta de datos, hemos utilizado nuevamente el estudio de PASMO. Sin embargo el mismo no especificó que la participación en programas de prevención hayan sido en los últimos 12 meses. Pero se considera la información como relevante por los resultados que presenta.

De acuerdo a la información proporcionada por PASMO, del total de 300 mujeres entrevistadas, únicamente el 29% afirma haber participado en actividades de prevención de VIH.

En cuanto a los 93 HSH trabajadores sexuales entrevistados, el 53.8% manifestó haber participado alguna vez en actividades de prevención: en el caso de 206 HSH no trabajadores sexuales, el 46.9% manifestó haber participado alguna vez en actividades de prevención.

INDICADOR 5: Porcentaje de las poblaciones HSH y TCS que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.

El numerador y denominador adaptado para dar respuesta a este indicador, se basa nuevamente en el estudio de PASMO. El cual se define de la siguiente manera:

Numero de entrevistados(as) que responde correctamente a cada pregunta.

$$\frac{\text{Numero de entrevistados que respondieron}}{\text{Numero de entrevistados que respondieron}} \times 100$$
a cada una de las cinco preguntas.

Las opciones presentadas en este estudio fueron seis:

- a. Uso correcto del condón
- b. Evitar transfusiones de sangre no segura
- c. Evitar inyecciones cuando la aguja no está estéril
- d. Tener poco compañeros
- e. Tener un solo compañero sexual no infectado y ser fiel
- f. No tener relaciones sexuales

De 300 mujeres entrevistadas la más conocida es el uso correcto del condón, con un 97.6%. Seguida por evitar la recepción de transfusiones de sangre no segura (76.5%) y las inyecciones cuando la aguja no está estéril (75.2%). Después de estas tres respuestas, mencionan en orden descendente, las siguientes prácticas: tener poco compañeros sexuales (73%), tener un solo compañero sexual que no esté infectado y ser fiel (6.75) y en último lugar con un poco más de la mitad de las respuestas está la abstinencia (57,8%).

En cuanto a los HSH. Mostraron un mayor conocimiento de las prácticas relacionadas con el uso del condón (94.3%) Evitando inyecciones con agujas que no están estériles (92.6%) y evitar transfusiones de sangre no segura (90.3%). Tener pocas parejas sexuales (89%), tener un solo compañero sexual y que no esté infectado (89%). Evitar tener relaciones sexuales anales, orales o vaginales (53%)

INDICADOR 6: Porcentaje de varones que señalan haber usado un preservativo en su ultima relación sexual anal con una pareja masculina.

Para dar respuesta a este indicador tomamos nuevamente el estudio de PASMO relacionado al uso del condón en su última relación sexual anal. Estratificándose en entre TCS masculinos y HSH. El análisis cuantitativo se hizo de la siguiente manera.

Numero de entrevistados que usaron el condón en la última relación sexual.

$\frac{\text{Número de entrevistados que respondieron a la pregunta}}{\text{Número de entrevistados}} \times 100$

El 76% de los entrevistados utilizaron el condón en la última relación sexual penetrativa.

INDICADOR 7: Porcentaje de HSH y TCS, que tienen infección por VIH

No se cuenta con información específica sobre el porcentaje de HSH y TCS que puedan tener la infección por VIH. Sin embargo, el Programa Nacional de SIDA, sobre la base de estudios realizados con algunas poblaciones y los datos obtenidos por el estudio Multicéntrico realizado en 2002-2003 con TCS y HSH, presenta la siguiente información:

Infección VIH y otras ITS en grupos específicos

Tendencias de la prevalencia (*):

- ❖ **Hombres que tienen sexo con hombres con 11,5% para VIH y 12,7% para sífilis**
- ❖ **Trabajadoras comerciales del sexo con 8,7% para VIH**
- ❖ **Embarazadas con 1,4% para VIH en San Marcos**
- ❖ **Uniformados con 0,7% para VIH**

(*) Investigaciones múltiples sobre seroprevalencia de VIH y otras ITS

IV. PRINCIPALES PROBLEMAS ENFRENTADOS Y ACCIONES NECESARIAS PARA ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL UNGASS.

Para la elaboración de los indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración de Compromiso del UNGASS, se ha encontrado la

dificultad de obtener información actualizada y coherente con lo que se pide. Esto quizá por la falta de un sistema nacional de información que sea capaz de recopilar los resultados del trabajo de los diferentes actores en la respuesta nacional a la epidemia. Sin embargo, sabemos que si se cuenta con información valiosa y significativa de los alcances obtenidos. Pero la misma está dispersa y en algunos casos resulta difícil acceder a ella.

Algunos problemas relevantes son:

1. El sistema de información Gerencial en Salud (SIGSA), no permite tener información actualizada y permanente sobre la situación de la epidemia del país. Además de reportar datos mínimos sobre la misma.
2. No se cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios centinela para monitorear de mejor manera la situación de la epidemia en grupos específicos. Lo que dificulta en el momento de planificar intervenciones hacia ciertos grupos en contextos geográficos determinados.
3. La información recopilada sobre aspectos precisos relacionados con la prevención, atención, apoyo, DDHH y otros, que realiza la sociedad civil, se encuentra en algunos casos en manos de organizaciones que desarrollan este tipo de actividades. Ya que no todas han logrado desarrollar bases de datos que les permitan cuantificar los alcances de sus actividades.
4. 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 por cuanto, muchos servicios no presentan información sobre ITS en estos grupos.
5. 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. Pero las mismas no son significativas, y en la mayoría de casos constituyen esfuerzos aislados y faltos de coordinación.
6. Las acciones de prevención con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres no han logrado cubrir la totalidad del país. De hecho las principales organizaciones de la sociedad civil que trabajan con estas poblaciones se concentran en la ciudad capital. Con pequeños y aislados esfuerzos en otras zonas del país. Principalmente en la zona sur occidental.

7. 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.
8. Hace falta promover acciones más sistemáticas de prevención con personas privadas de libertad, adolescentes en riesgo, maras, y particularmente con los grupos indígenas. Considerando que los pueblos mayas casi la mitad de la población guatemalteca. A pesar de ello, existen muy pocas experiencias de trabajo en prevención con estos grupos, adaptadas a sus idiomas maternos.
9. El acceso a medicamentos, ha sido proporcionado en gran parte por Médicos Sin Fronteras, seguido por el Seguro Social y el Gobierno de la República. Pero el mismo se centraliza en tres ciudades del país. Lo que dificulta el acceso para las personas que necesitan los medicamentos pero que viven en zona rurales distantes y su situación de extrema pobreza les impide movilizarse.
10. El acceso a pruebas de VIH aun es limitado en todo el país. El mismo se concentra en algunas ciudades, pero hace falta implicación de los directores de Áreas en el proceso de planificación presupuestaria para incluir la compra de reactivos para pruebas rápidas y facilitar el acceso particularmente a grupos vulnerables, con el fin de obtener datos más reales sobre la situación real de la epidemia en el país.
11. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por el Programa Nacional del SIDA y otras organizaciones de la sociedad civil, por sensibilizar al personal de salud, para la disminución del estigma y la discriminación, aun se manifiesta una fuerte actitud de rechazo del personal de salud hacia trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas viviendo con VIH. Lo que se constituye en una limitante para acercarse a estas poblaciones hacia estos servicios. Por el temor mismo a ser discriminados cuando requieran atención.
12. 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 sociales para reforzar dicha alianza y promover acciones que conduzca a hacer valer los derechos de las personas afectadas y evitar que en el futuro se sigan violentando.
13. 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.
14. No se cuenta con un vínculo fuerte del Sistema Judicial guatemalteco. De hecho no se tiene información de experiencias de sensibilización a personal que imparte la justicia en el país. Por lo que se dificulta la aplicación de leyes que protejan a los grupos afectados por el mismo desconocimiento que tienen sobre dichas leyes.
 15. No se cuenta a la fecha, datos de que existen personas infectadas por intercambio de jeringas o usuarios de drogas. deberá investigarse más sobre este tipo de población para saber la realidad.
 16. No se tiene información precisa sobre lo que acontece con la niñez en orfandad a causa del VIH. Se tiene la percepción que estos niños son absorbidos por sus familias, pero será importante conocer más al respecto. Solo se tiene datos de dos hogares que apoya el Ministerio de Salud que tienen un número pequeño de huérfanos viviendo con VIH.

V. APOYO NECESARIO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS.

Es importante que en la respuesta nacional a la epidemia los diferentes actores emprendan las siguientes acciones:

1. Apoyo para la implementación de la Estrategia Nacional de Información educación y comunicación para el cambio de comportamiento.

Este componente es fundamental porque permitirá orientar el esfuerzo de diferentes instancias en el marco de un plan nacional para la prevención del VIH con los grupos más vulnerables y otros grupos de la sociedad en general. Integrando esfuerzos locales y nacionales dentro de este plan. Este plan ya está elaborado y su implementación dependerá de la participación activa de todos los actores involucrados en la respuesta nacional a la epidemia.

2. Aseguramiento de la atención y tratamiento universal a personas viviendo con VIH.

Para este componente es importante considerar la necesidad de asegurar el acceso universal y gratuito a la TARGA para aquellas personas que lo necesiten. Lo que conllevará un aumento significativo en el gasto público, descentralización de la atención, formación de recurso humano y creación de infraestructura en las diferentes zonas del país. Es importante incluir en este esfuerzo a organizaciones locales, grupos de personas viviendo con VIH y sector privado.

3. Disminución del estigma y la discriminación hacia los grupos más vulnerables al VIH.

La realización de campañas masivas para sensibilizar a la población en general y particularmente al personal de salud, sobre la NO discriminación a HSH, TCS y personas viviendo con VIH o SIDA, es importante. Ya que lo mismo permitirá mejorar las intervenciones hacia estos grupos y el acercamiento de ellos a los servicios de salud. Lo que podría tener efectos positivos , ya que facilitaría el desarrollo de programas de información y prevención para ellos o ellas.

A su vez es importante asegurar un adecuado cumplimiento de las leyes que protegen a estos grupos o la creación de las mismas cuando no existan para asegurar al menos, que se les permita gozar de los derechos fundamentales que la Constitución Política del País le otorga a todos sus ciudadanos.

4. Fortalecimiento de la participación intersectorial en la respuesta nacional a la epidemia.

La inclusión de grupos de personas viviendo con VIH, de HSH y TCS en la formulación e implementación de planes y programas de prevención, atención y apoyo, será determinante para asegurar la calidad de estos programas. Por ello deberá fomentarse la formación de nuevos grupos y apoyarse a los ya existentes, fortaleciendo sus capacidades institucionales para que puedan ejecutar sus planes de trabajo.

5. Desarrollo del sistema nacional de Monitoreo e información.

Es importante desarrollar un sistema único a nivel del Ministerio de Salud y otros Ministerios, aspectos más precisos para tener información pronta, oportuna y eficaz sobre el desarrollo de la epidemia, para que a través de la misma se puedan tomar decisiones precisas e intervenir adecuadamente en donde sea necesario. Procurando que la misma incluya aspectos relacionados con las poblaciones mas afectadas como

lo son los HSH y las TCS, dado que la epidemia en el país aun es concentrada.

VI. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Hasta el momento no se cuenta en el país con un Plan Nacional de monitoreo y evaluación. Por consiguiente no se cuenta con un presupuesto específico para acciones de este tipo. Se está desarrollando en conjunto con el Plan Estratégico Nacional 2006-2010, para su base e implementación en el 2006.

La información que se toma en materia de ITS/VIH o SIDA es a través de una unidad pequeña en el Ministerio de Salud que se encarga de monitorear el trabajo de TODOS los programas del Ministerio de Salud, a través del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA). Por lo que resulta difícil que pueda cumplir con las necesidades de información de VIH.

La información que se obtiene a nivel nacional sobre VIH se limita a vigilancia epidemiológica y su análisis. Debe reconocerse que los esfuerzos nacionales en el tema aun son incipientes y deben desarrollarse.

ANEXO:
INDICE COMPUESTO DE POLITICA NACIONAL (ICPN)

PARTE A.
GOBIERNO

I. PLAN ESTRATEGICO

Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA?

1. si

1.1. Si la respuesta es afirmativa: ¿Qué sectores están incluidos?

Sectores incluidos	Marco de estrategia de acción	Punto focal/representante
Salud	Si	Si
Educación	Si	Si
Trabajo	No	No
Transporte	No	No
Ejercito	Si	Si

Mujeres	No	No
Juventud	si	si

Comentarios: mujeres está en proceso de ser integrado.

1.2. Si la respuesta es afirmativa, ¿el marco nacional de estrategias de acción aborda las siguientes áreas?

PROGRAMA	
a. Asesoramiento y pruebas voluntarias?	a. SI
b. Promoción y distribución de preservativos?	b. SI
c. Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual?	c. SI
d. Seguridad Hematológica	d. SI
e. Prevención de la transmisión materno infantil?	e. SI
f. Amamantamiento?	f. SI
g. Tratamiento y atención?	g. SI
h. Migración?	h. SI
POBLACIONES OBJETIVO	i SI
i. Mujeres y muchachas?	j SI
j. Juventud?	k SI
k. Poblaciones más expuestas?	l SI
l. Huérfanos y otros niños vulnerables?	
PROBLEMAS INTERRELACIONADOS	
m. VIH/SIDA y pobreza?	m. SI
n. Derechos Humanos?	n. SI
o. Participación de las personas	o. SI

que viven con el VIH/SIDA?	
----------------------------	--

1.3. Si la respuesta es afirmativa. ¿Incluye un plan operativo? NO. Está en proceso

1.4. Si la respuesta es afirmativa, ¿Incluye un plan de estrategia u operativo: N/A

1.5 Ha verificado su país el pleno compromiso y participación de la sociedad civil en la fase de planificación? SI

1.6 Han apoyado las partes interesadas clave el marco nacional de estrategia y acción? NO

Comentarios: El MSP si, pero no a nivel de gobierno por la carencia de una estrategia de abogacía.

2. Ha integrado el país el VIH/SIDA en su plan de desarrollo general (como: a) planes de desarrollo nacional, b) marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, c) Documentos estratégicos para la reducción de la pobreza, y d) evaluación nacional común)? SI

2.1. si la respuesta es afirmativa, ¿en que plan de desarrollo? a. si. B. no . c. si

Cual de los siguientes aspectos cubre?

	a)	b)	c)
Prevención del VIH	si	no	Si
Atención y apoyo	no	no	Si
Reducción del impacto del VIH.	Si		
Reducción de las desigualdades de Genero que se relacionan con la prevención y atención del VIH/SIDA	Si		
Reducción de las desigualdades de ingreso que se relacionan con la prevención y atención del VIH.	si		
otras			

3. Ha evaluado su país el impacto del VIH/SIDA en su desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?. NO

Comentarios: Hay uno elaborado por el Banco Mundial 2003. Se hizo un ejercicio de impacto socioeconómico (1996) Pero es muy antiguo para planificación y toma de decisiones.

4. **Tiene su país una estrategia de lucha contra los problemas del VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas y las de protección civil? SI**

4.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de las siguientes se han puesto en marcha?

Prevención del VIH	SI
Atención y apoyo	SI
Asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias	SI
Asesoramiento y pruebas del VIH obligatorias	NO
Otros. Especificar.	

Comentarios: Se inicio recientemente un proyecto importante con el apoyo de ONUSIDA, FNUAP y PNS con el propósito de ampliar la respuesta.

¿En general, cómo valora los esfuerzos de planificación de estrategias en los programas del VIH y del SIDA?										
2005 deficientes										
correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes										
correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: ha mejorado el involucramiento de todos los sectores, se ha mejorado la coordinación y se ha ampliado la cobertura en atención y prevención con relación al 2003.										

II APOYO POLITICO

El apoyo político firme incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abiertamente a menudo acerca del SIDA y presiden regularmente reuniones importantes, la asignación de presupuestos públicos al apoyo de programas del SIDA y el empleo eficaz de las organizaciones del gobierno y de la sociedad civil y los procesos de apoyo a los programas eficaces contra el SIDA.

1. El jefe de gobierno u otros altos funcionarios hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA por lo menos dos veces al año?

R. Jefe de Gobierno	SI
Otros funcionarios	SI

*Especialmente el Ministro de Salud.

2. Cuenta su país con un órgano para la gestión y coordinación multisectorial nacional de los esfuerzos contra el VIH/SIDA que esté reconocido por la ley? (consejo o comisión nacional del SIDA) SI.

2.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuándo fue creado? 2000. Por medio de la Ley 27-2000

2.2 Incluye lo siguiente:

Mandato	si
Incluye sociedad civil	si
Personas que viven con VIH/SIDA	no
Sector Privado	si
Plan de acción	no
Secretaría funcional	no
Fecha de la ultima reunión de la secretaría	2002 (principios)

Comentarios: Fue creado pero no está funcionando. Actualmente se está haciendo esfuerzos para garantizar que pueda ser reactivada.

3. Cuenta su país con un órgano nacional del VIH/SIDA que promueva la interacción entre el gobierno, las personas que viven con el VIH, el sector privado y la sociedad civil para poner en marcha programas y estrategias contra el VIH y el SIDA? SI

3.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye lo siguiente?

Mandato	si
Composición definida	si

Plan de acción	si
Secretaría funcional	si
Fecha de última reunión	octubre 2005

Comentarios: el comité técnico para el desarrollo de protocolos, seguimiento de pacientes, fármaco vigilancia, seguimiento de pacientes. Etc.

¿En general, cómo valora usted el apoyo político a los programas del VIH/SIDA?										
2005 deficientes correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Actualmente hay más presupuesto, mayor recurso humano, mayor cobertura y la publicación de una política gubernamental frente al VIH/SIDA.										

III. PREVENCIÓN

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

1.1. El año pasado puso usted en ejecución un programa activo para promover los informes precisos de los medios de comunicación sobre el VIH Y SIDA? NO

Comentarios: se está trabajando desde mayo 2005 y se culminará con la implementación del PEN.

2. Tiene establecida su país una política o estrategia para fomentar la educación sobre salud reproductiva y sexual en relación con el VIH y el SIDA entre los jóvenes? Si

2.1. Indique si la educación sobre el VIH forma parte del plan de estudios en:

Escuelas primarias: Si

Escuelas secundarias NO

2.2. Proporcionan el plan de estudios y la estrategia la misma educación sobre salud reproductiva y sexual para varones y mujeres jóvenes? SI

Comentarios: Está en proceso para su implementación para 2006.

3. Tiene establecida su país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación y otras intervenciones preventivas de salud para las poblaciones más expuestas? SI

3.1. Ha establecido su país una política o estrategia para atender a las poblaciones más expuestas?

Consumidores de drogas intravenosas, incluida:	SI	NO	N/C
Información, educación y asesoría sobre reducción del riesgo			N/C
Programas de intercambio de agujas			N/C
Servicios de tratamiento			N/C
Si la respuesta es afirmativa, tratamiento de sustitución de drogas			
Varones que tienen relaciones sexuales con varones	SI		
Profesionales del sexo	SI		
Internos De prisiones		NO	
Emigrantes transfronterizos y poblaciones móviles	SI		
Refugiados o poblaciones desplazadas		NO	
Otras poblaciones más expuestas (sírvase especificar) embarazadas y adolescentes.	SI		

Comentarios: no es una prioridad las personas que usan drogas porque únicamente se ha reportado un caso que pudo ser otra forma de prevención

4. Tiene establecida su país una política o estrategia para ampliar el acceso a los productos básicos de prevención, incluidas las poblaciones más expuestas? (Estos productos incluyen, entre otros, el acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales, preservativos, agujas estériles y fármacos para tratar infecciones de transmisión sexual.) SI

4.1. Cuentan ustedes con programas que apoyen la política o la estrategia?

Programa de MSC	si
Programa de seguridad hematológica	si
Programa de administración de inyecciones seguras	si
Programa de diagnostico prenatal de la sífilis	si

¿En general, cómo calificaría usted los esfuerzos de política en apoyo de la prevención?											
2005 deficientes correctos											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes correctos											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: La diferencia es que en el 2005 ya existe un Plan Nacional de IEC, Plan de sitios centinela para ITS (34 distritos) y para Transmisión madre – hijo (61 distritos)											

5. De las actividades de prevención siguientes, ¿Cuáles se han puesto en marcha en 2003 y 2005 en apoyo a la política y la estrategia para la prevención del VIH?

	2003	2005
a. Un programa para promover la información precisa sobre el VIH y el SIDA por los medios de comunicación.	SI	SI
b. Un programa de comercialización social del preservativo.	SI	SI
c. Educación para jóvenes acerca del SIDA impartida en las escuelas.		
d. Información para el cambio de comportamiento.		
e. Asesoramiento y Pruebas Voluntarias.	SI	SI
f. Programas para profesionales del sexo.	SI	SI
g. Programas para varones que tienen relaciones sexuales con varones.		SI
h. Programas para consumidores de drogas intravenosas, si corresponde.		

i. Programas para otras poblaciones más expuestas.	SI	SI
j. Seguridad hematológica	SI	SI
k. Programas para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.		SI
l. Programas para garantizar las precauciones universales en centros de atención en salud.		SI
m. Otros. (sírvase especificar)		

¿En general, cómo calificaría usted los esfuerzos en la aplicación de los programas de prevención del VIH?										
2005 deficientes correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvase indicar las principales razones que la explican: La oferta de las prueba se ha incrementado en los distritos identificados. Existe un plan de IEC. Se incrementa la participación multisectorial. Ampliación de cobertura de atención integral de ITS y orientación. Incremento de recurso humano.										

IV. ATENCION Y APOYO

1. Tiene establecida su país una política o estrategia para promover una atención y apoyo integrales del VIH/SIDA, con suficiente atención a los obstáculos que enfrentan las mujeres, los niños y las poblaciones más expuestas? (La atención integral incluye asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales, atención psicológica, acceso a medicamentos, y atención domiciliaria y comunitaria, sin limitarse a ellos.) SI

2. De las actividades siguientes, ¿Cuáles se han aplicado en los programas de atención y tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA?

a. Análisis sistemático del VIH en la sangre para transfusión.	SI	SI
b. Precauciones universales.	SI	SI
c. Tratamiento de las infecciones oportunistas (IO)	SI	SI
d. Terapia antiretroviral. (TAR)	SI	SI
e. Atención nutricional.	SI	SI
f. Atención de infecciones de transmisión sexual.	SI	SI
g. Servicios de planificación familiar.	SI	SI
h. Apoyo psicosocial para las personas que viven con la infección por el VIH y sus familias.	SI	SI
i. Atención en el hogar.	NO	NO
j. Atención y tratamiento paliativos de infecciones comunes relacionadas con el VIH: neumonía, candidiasis bucal, candidiasis vaginal y TB pulmonar (DOTS).	SI	SI
k. Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con la infección por el VIH.	SI	SI
l. Profilaxis posexposición (por ej., exposiciones ocupacionales al VIH, violación).	SI	SI
m. Otros. (sírvanse especificar)		

Comentarios:

¿En general, como valoraría usted los esfuerzos del programa de atención y tratamiento del VIH y el SIDA?										
2005 deficientes correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes correctos										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Hay incremento en la cobertura de tratamiento, mejora en los procesos de compra, mejora en los servicios. Hay una planificación a largo plazo para mejorar la atención a PVVS. Mejora en la calidad de la atención.

3. Tiene establecida su país una política o estrategia para abordar necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables sobre el VIH/SIDA? NO

3.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿existe una definición operacional para los huérfanos y otros niños vulnerables en el país? NO

3.2. De las actividades siguientes. ¿Cuáles se han puesto en marcha dentro de los programas para huérfanos y niños vulnerables?

Pago de la matrícula escolar para los huérfanos y niños vulnerables.	NO	NO
Programas comunitarios.	NO	NO
Otros (Sírvanse especificar)	NO	NO

Comentarios: No hay comentarios

¿En general, cómo calificaría usted los esfuerzos por satisfacer las necesidades de los huérfanos y niños vulnerables?											
2005 deficientes correctos											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes correctos											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican:											

Comentarios: El MSP financia con 5 millones a ONGs que apoyan a niños huérfanos. (Hogar san José).

V . MONITOREO Y EVALUACION

1. Tiene establecido su país un plan nacional de monitoreo y evaluación (M&E)? NO
2. Incluye el Plan de Monitoreo y evaluación lo siguiente? N/C
3. Existe un presupuesto para el plan de Monitoreo y evaluación? NO
4. Existe una unidad o departamento funcionales de monitoreo y evaluación? Si existe

Si la respuesta es sí,

Ubicado en el PNS?	no
Ubicado en el Ministerio de Salud?	si

4.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿Se cuenta con mecanismos para asegurar que todos los elementos operativos importantes presenten sus informes a esta unidad o departamento? NO

Comentarios: Es una unidad pequeña que abarca el M&E de todos los programas del MSP y no cumple con las necesidades de información de VIH.

4.2. Existe un funcionario a jornada completa responsable de las actividades de monitoreo y evaluación del Programa Nacional? No hay funcionario de Monitoreo y evaluación

5. Existe un grupo o comité de trabajo que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?
Si, irregular. La última reunión fue realizada en Feb. 2005

5.1. Incluye la representación de la sociedad civil y personas que viven con la infección por el VIH? Si. Aunque no está vinculado con el proceso nacional.

6. Se han revisado los programas de cada entidad para que armonicen los indicadores de vigilancia y evaluación con los de su país? No.

7. En que grado (bajo o alto) las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y otras instituciones comparten los resultados de Monitoreo y Evaluación?

Bajo

Alto

0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

Comentarios: **No se hicieron.**

8. **Mantiene la Unidad de Monitoreo y Evaluación una base de datos nacional central?** SI

8.1. **si la respuesta es afirmativa, ¿de qué tipo es?** SIGSA. Sistema de información general de salud, con indicadores básicos de salud.

9. **Se cuenta con un sistema de información de salud funcional?**

Nivel nacional si
Subnacional si

Comentarios: es el SIGSA- Sistema gerencial de salud.

10. **Existe un sistema funcional de información sobre educación?**

Nivel nacional NO
Sub nacional SI*

*Es regional según niveles educativos.

11. **Publica su país por lo menos una vez al año un informe de evaluación sobre el VIH y el SIDA que incluya informes de monitoreo del VIH?** SI

12. **En que grado se utiliza información estratégica en la planificación y ejecución?**

Bajo Alto
0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Comentarios: El documento solo tiene información de vigilancia epidemiológica y su análisis de monitoreo.

13. **Se impartió en el último año capacitación en monitoreo y evaluación?**

A nivel nacional no
A nivel sub nacional no

Incluyo sociedad civil

no

¿En general, cómo valoraría usted los esfuerzos del programa de monitoreo y evaluación del VIH y del SIDA?											
2005 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Es muy incipiente y aún está en proceso de desarrollarse.											

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA.
Sanidad Militar
Ministerio de Educación.

PARTE B (Consolidado de representantes de Cooperación Internacional)

I. DERECHOS HUMANOS:

1. dispone su país de leyes y reglamentaciones que protejan contra la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA (por ej., disposiciones generales contra la discriminación o medidas que se centran en la escolarización, vivienda, empleo, etc. En relación específica con el VIH? Si

Comentarios: Decreto 27 – 2000, Reforma al Código Penal contra la discriminación.

2. Dispone su país de leyes y reglamentaciones que protejan contra la discriminación de grupos de personas identificadas como especialmente vulnerables al VIH/SIDA (es decir, grupos como los CDI, varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo, poblaciones móviles e internos de prisiones)? No
3. Existen en su país leyes y reglamentos que signifiquen obstáculos para la prevención y a tención eficaces contra el VIH en las poblaciones más expuestas? Si. El código de trabajo, Código Civil y el Código Penal, restringen las garantías de DDHH de grupos vulnerables y donde existe, hay vacíos como con el caso de la niñez en la calle.
4. Se mencionan explícitamente la porción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH y SIDA? Si.

Comentarios: Se ha realizado promoción pero aun es limitada a las áreas urbanas.

5. **Por medio de apoyo político y financiero, ¿ha facilitado el gobierno la participación de las poblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH? SI.**

Si la respuesta es afirmativa, señale ejemplos: Participación en la formulación de la Política de SIDA, Estrategia de IEC, En la formulación del PEN.

6. **Tiene establecida su país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención y atención? SI**

Comentarios: Aunque se establece legalmente la aplicación no garantiza la igualdad en el acceso. La cual es mayor en mujeres que en hombres, siendo estos últimos los más afectados.

7. **Tiene establecida su país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención y atención? NO**

Comentarios: No existe en el país servicios para la población y existe discriminación.

8. **tiene establecida su país una política que prohíba las pruebas del VIH, para efectos generales de trabajo y empleo (entrevistas, promociones, capacitación prestaciones SI. Aunque algunas instituciones siguen solicitando la prueba de VIH.)**

9. **Tiene establecida su país una política que asegure que los protocolos de investigación en los que participan seres humanos, en relación con el VIH/SIDA, sean revisados y aprobados por un comité de ética nacional o local? SI**

- 9.1. **Si la respuesta es afirmativa, ¿Incluye el comité de revisión ética a la sociedad civil y a personas con el VIH? NO**

Comentarios: Todos son médicos.

- 10 **Tiene establecidos su país los mecanismos de seguimiento y aplicación siguientes?**

Recopilación de información sobre derechos humanos y cuestiones relacionadas con el VIH y SIDA, y uso de esta información en la reforma de la formulación de políticas y programas.	SI	
---	----	--

Existencia de instituciones nacionales independientes encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos, como son las comisiones de derechos humanos y de reformas legislativas y los defensores del pueblo, que consideren aspectos del VIH y el SIDA en su campo de trabajo.	SI	
Establecimiento de puntos focales dentro de los organismo gubernamentales de salud y otro para vigilar las violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH		NO
Desarrollo de indicadores de desempeño o evaluaciones comparativas acerca del cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos contra el VIH y el SIDA.		NO

11. Han sido capacitados y sensibilizados los miembros del poder judicial en cuanto a los problemas del VIH y el SIDA, así como de los derechos humanos, que pueden sobrevenir en el contexto de su trabajo? SI

Comentarios: muy limitados por las ONGS. Un 2% en el país.

12. Se cuenta en su país con los servicios de apoyo jurídico siguientes?

Sistemas de ayuda jurídica para casos individuales relacionados con el VIH y el SIDA.	SI	
Apoyo del gobierno en aspectos como la discriminación a bufetes del sector privado o centros universitarios que ofrecen servicios de apoyo jurídico gratuito a la población que vive con el VIH y con SIDA.		NO
Programas para informar y hacer conscientes de sus derechos a las personas que viven con el VIH y con SIDA	SI	

13. Existen Programas destinados a transformar las actitudes sociales de discriminación y estigma relacionados con el VIH y el SIDA en actitudes de comprensión y aceptación?

¿En general, cómo calificaría usted las políticas, leyes y reglamentos vigentes para promover y proteger los derechos humanos en lo referente al VIH y el SIDA?	
2005 deficientes	Correctos

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Se ha próvido mas los DDHH. Se ha operativizado por la protección de los DDHH.										

¿En general, cómo valoraría usted los esfuerzos por hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentos existentes?										
2005 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Hay alguna mejora pero la Política todavía debe ser exigida por la sociedad civil. El Estado no se preocupa de implementarlas.										

II. PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CIVIL

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

Bajo alto

0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

2. en que grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional, Sobre el VIH y el SIDA o en el Plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo alto

0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

3. en que grado se incluyen, tanto en los planes como en los informes estratégicos nacionales, los servicios humanitarios de la sociedad civil en los aspectos de prevención y atención?

Bajo alto
 0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

4. Indique si su país ha efectuado una revisión periódica nacional del Plan Estratégico con participación de la sociedad civil y cuándo: Si Mes _____ año: 2003 y 2005

5. En qué grado dispone su país de una política que asegure que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de revisión ética en el que participen personas que viven con el VIH y las personas que los atienden?

Bajo alto
 0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Comentario: No hay participación de PVVS.

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos por aumentar la participación de la sociedad civil?										
2005 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Más participación de PVVS. Cambio y apertura de la sociedad civil y más políticas públicas. Más regeneración del tejido social.										

III. PREVENCIÓN

1. De las actividades de prevención siguientes, ¿cuáles se han puesto en marcha en 2003 y 2005 en apoyo a la política o estrategia de prevención del VIH?

	2003	2005
a. Un programa que promueva la divulgación de información precisa acerca del VIH y el SIDA en		

los medios de comunicación.		
b. Un programa de comercialización social del preservativo.	SI	SI
c. Educación sobre el SIDA para los jóvenes en las escuelas.		SI
d. Información para el cambio de comportamiento.	SI	SI
e. Asesoramiento y pruebas voluntarias.		SI
f. Programas para los profesionales del sexo.	SI	SI
g. Programas para varones que tienen relaciones sexuales con varones.	SI	SI
h. Programas para consumidores de drogas intravenosas, si corresponde.	NO	NO
i. Programas para otras poblaciones más expuestas.		SI
j. Seguridad hematológica.	SI	SI
k. Programas para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.		SI
l. Programas para la administración de inyecciones seguras en los establecimientos de salud.		SI
m. Otros. (Sírvanse especificar)		

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos en la aplicación de programas de prevención del VIH?												
2005 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Cobertura muy limitada. No se afronta directamente la prevención. El presupuesto es muy reducido												

IV. ATENCION Y APOYO

1. De las actividades siguientes, ¿Cuáles están ya en marcha dentro de los programas de atención y tratamiento del VIH y SIDA?

a. Pruebas de detección del VIH para la transfusión de sangre.		
b. Precauciones Universales.		
c. Tratamiento de las infecciones oportunistas (IO).		

d. Terapia Antirretrovirica (TAR).		
e. Atención Nutricional.		
f. Atención de infecciones de transmisión sexual.		
g. Servicios de Planificación Familiar.		
h. Apoyo psicosocial para las personas que viven con la infección por el VIH y sus familias.		
i. Atención domiciliaria.		
j. Atención y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH: neumonía, candidiasis bucal, candidiasis vaginal, y TB pulmonar (DOTS)		
k. Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH.		
Profilaxis postexposición (por ej., exposiciones ocupacionales al VIH, violación.)		
m. Otros: (sírvanse especificar)		

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos del Programa de Atención y tratamiento del VIH y SIDA?												
2005 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: A mejorado la atención de PVVS que logran acceder a los Centros de Salud u hospitales. Mejoran los servicios adicionales.												

2. Tiene establecida su país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables respecto al VIH y SIDA? Si

Comentarios: La política es reciente y aun falta implementarla.

2.1. De las actividades siguientes, ¿Cuáles se han puesto en marcha dentro de los programas para huérfanos y otros niños vulnerables?

	2003	2005
Pago de matrícula escolar para los huérfanos y otros niños vulnerables.		SI
Programas comunitarios.		SI

Otros: (Sírvanse especificar)		
-------------------------------	--	--

Comentarios: Desde la iniciativa privada y ONG's se atiende a niños PVVS. Y Son pocos los niños huérfanos y se absorben por las familias.

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?												
2005 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican:												

Organismos Participantes:

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo USAID
 Proyecto Acción SIDA para Centro América PASCA
 Centro de Control de Enfermedades CDC
 ONUSIDA

PARTE B (Consolidado de representantes de Asociaciones de personas viviendo con VIH)

I. DERECHOS HUMANOS:

1. dispone su país de leyes y reglamentaciones que protejan contra la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA (por ej., disposiciones generales contra la discriminación o medidas que se centran en la escolarización, vivienda, empleo, etc. En relación específica con el VIH? Si

Comentarios: No contiene todo el componente social requerido de acuerdo las índices de pobreza. Su proceso de aplicación muy ineficiente.

2. Dispone su país de leyes y reglamentaciones que protejan contra la discriminación de grupos de personas identificadas como especialmente vulnerables al VIH/SIDA (es decir, grupos como los CDI, varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo, poblaciones móviles e internos de prisiones)? No. Sin comentarios.

3. Existen en su país leyes y reglamentos que signifiquen obstáculos para la prevención y a tención eficaces contra el VIH en las poblaciones más expuestas? Si. Leyes Canónicas.

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

Comentarios: Acuerdo Gubernativo sobre Política Publica sobre el VIH (Falta su aplicación) Decreto 27-2000 y reglamento 317-2002.

5. Por medio de apoyo político y financiero, ¿ha facilitado el gobierno la participación de las poblaciones vulnerables en la formulación

de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH? No.

Si la respuesta es afirmativa, señale ejemplos:

6. Tiene establecida su país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención y atención? SI

Comentarios: Constitución Política de la República de Guatemala. Decreto 27-2000.

7. Tiene establecida su país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención y atención? SI

Comentarios: Con el marco de la Política Pública como marco jurídico se podrían incrementar.

8. tiene establecida su país una política que prohíba las pruebas del VIH, para efectos generales de trabajo y empleo (entrevistas, promociones, capacitación prestaciones SI.

9. Tiene establecida su país una política que asegure que los protocolos de investigación en los que participan seres humanos, en relación con el VIH/SIDA, sean revisados y aprobados por un comité de ética nacional o local? SI.

- 9.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿Incluye el comité de revisión ética a la sociedad civil y a personas con el VIH? SI

Comentarios: No existe comité permanente y de vigilancia. No incluye a la sociedad civil y PVVS.

- 10 Tiene establecidos su país los mecanismos de seguimiento y aplicación siguientes?

Recopilación de información sobre derechos humanos y cuestiones relacionadas con el VIH y SIDA, y uso de esta información en la reforma de la formulación de políticas y programas.		NO
Existencia de instituciones nacionales independientes encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos, como son las comisiones de derechos humanos y de reformas legislativas y los		NO

defensores del pueblo, que consideren aspectos del VIH y el SIDA en su campo de trabajo.		
Establecimiento de puntos focales dentro de los organismo gubernamentales de salud y otro para vigilar las violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH		NO
Desarrollo de indicadores de desempeño o evaluaciones comparativas acerca del cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos contra el VIH y el SIDA.		NO

11. Han sido capacitados y sensibilizados los miembros del poder judicial en cuanto a los problemas del VIH y el SIDA, así como de los derechos humanos, que pueden sobrevenir en el contexto de su trabajo? SI

Comentarios: muy limitados por las ONGS. Un 2% en el país.

12. Se cuenta en su país con los servicios de apoyo jurídico siguientes?

Sistemas de ayuda jurídica para casos individuales relacionados con el VIH y el SIDA.		NO
Apoyo del gobierno en aspectos como la discriminación a bufetes del sector privado o centros universitarios que ofrecen servicios de apoyo jurídico gratuito a la población que vive con el VIH y con SIDA.		NO
Programas para informar y hacer conscientes de sus derechos a las personas que viven con el VIH y con SIDA		NO

13. Existen Programas destinados a transformar las actitudes sociales de discriminación y estigma relacionados con el VIH y el SIDA en actitudes de comprensión y aceptación?

¿En general, cómo calificaría usted las políticas, leyes y reglamentos vigentes para promover y proteger los derechos humanos en lo referente al VIH y el SIDA?											
2005 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse											

indicar las principales razones que la explican: Mayor información. Más intervención fuera de la capital. Participación en capacitaciones puntuales.

¿En general, cómo valoraría usted los esfuerzos por hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentos existentes?												
2005 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: No existe una auditoria social.												

II. PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CIVIL

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

Bajo alto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Bajo alto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. En que grado se incluyen, tanto en los planes como en los informes estratégicos nacionales, los servicios humanitarios de la sociedad civil en los aspectos de prevención y atención?

Bajo alto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Indique si su país ha efectuado una revisión periódica nacional del Plan Estratégico con participación de la sociedad civil y cuándo: NO

Mes _____ año: _____

5. En qué grado dispone su país de una política que asegure que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de revisión ética en el que participen personas que viven con el VIH y las personas que los atienden?

Bajo alto
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos por aumentar la participación de la sociedad civil?										
2005 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/> 6	7	8	9	10
2003 deficientes						Correctos				
0	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	6	7	8	9	10
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Por ampliación de cobertura en atención y prevención.										

III. PREVENCIÓN

1. De las actividades de prevención siguientes, ¿cuáles se han puesto en marcha en 2003 y 2005 en apoyo a la política o estrategia de prevención del VIH?

	2003	2005
b. Un programa que promueva la divulgación de información precisa acerca del VIH y el SIDA en los medios de comunicación.	NO	NO
b. Un programa de comercialización social del preservativo.	SI	SI
c. Educación sobre el SIDA para los jóvenes en las escuelas.	SI	SI
d. Información para el cambio de comportamiento.	NO	SI
e. Asesoramiento y pruebas voluntarias.	SI	SI
f. Programas para los profesionales del sexo.	NO	NO

g. Programas para varones que tienen relaciones sexuales con varones.	NO	NO
h. Programas para consumidores de drogas intravenosas, si corresponde.	NO	NO
i. Programas para otras poblaciones más expuestas.	NO	NO
j. Seguridad hematológica.	NO	NO
k. Programas para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.	NO	SI
programas para la administración de inyecciones seguras en los establecimientos de salud.	NO	NO
m. Otros. (Sírvanse especificar)		

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos en la aplicación de programas de prevención del VIH?												
2005 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Poco Involucramiento entre los sectores de la sociedad civil y gobierno. Poca ampliación de presupuesto.												

IV. ATENCION Y APOYO

1. De las actividades siguientes, ¿Cuáles están ya en marcha dentro de los programas de atención y tratamiento del VIH y SIDA?

a. Pruebas de detección del VIH para la transfusión de sangre.	SI	SI
b. Precauciones Universales.		
c. Tratamiento de las infecciones oportunistas (IO).		
d. Terapia Antirretrovirica (TAR).		SI
e. Atención Nutricional.		
f. Atención de infecciones de transmisión sexual.		SI
g. Servicios de Planificación Familiar.		
h. Apoyo psicosocial para las personas que viven con la infección por el VIH y sus familias.		
i. Atención domiciliaria.		
j. Atención y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH: neumonía, candidiasis bucal, candidiasis vaginal, y TB pulmonar (DOTS)		

k. Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH.		
Profilaxis postexposición (por ej., exposiciones ocupacionales al VIH, violación.)		
m. Otros: (sírvanse especificar)		

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos del Programa de Atención y tratamiento del VIH y SIDA?											
2005 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Falta De compromiso de gobierno.											

2.Tiene establecida su país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables respecto al VIH y SIDA? NO

Comentarios: L

a. De las actividades siguientes, ¿Cuáles se han puesto en marcha dentro de los programas para huérfanos y otros niños vulnerables?

	2003	2005
Pago de matrícula escolar para los huérfanos y otros niños vulnerables.		
Programas comunitarios.		
Otros: (Sírvanse especificar)		

Comentarios:

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?											
2005 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican:

Organizaciones participantes:
Asociación Gente Positiva
Asociación Gente Nueva

PARTE B (Consolidado de representantes de Organismos No Gubernamentales ONG's)

I. DERECHOS HUMANOS:

1. Dispone su país de leyes y reglamentaciones que protejan contra la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA (por ej., disposiciones generales contra la discriminación o medidas que se centran en la escolarización, vivienda, empleo, etc. En relación específica con el VIH? Si

Comentarios: existen leyes y reglamentaciones y no se aplican en general, son letra muerta. Deberían ser socializadas con mayor énfasis en el sistema judicial. Los/as ciudadanos/as guatemaltecos no conocen las leyes de protección y solamente cuando adquieren el VIH adquieren esos derechos, los cuales aún así no son garantizados por el Estado

2. Dispone su país de leyes y reglamentaciones que protejan contra la discriminación de grupos de personas identificadas como especialmente vulnerables al VIH/SIDA (es decir, grupos como los CDI, varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo, poblaciones móviles e internos de prisiones)? No.

3. Existen en su país leyes y reglamentos que signifiquen obstáculos para la prevención y atención eficaces contra el VIH en las poblaciones más expuestas? Si. Código civil, en lo referente a abuso sexual y en lo referente al reconocimiento de parejas del mismo sexo. código penal especialmente de los artículos 300 en adelante y no tipifica delitos por malas prácticas profesionales. La violación sexual solo está tipificada para mujeres, los hombres "no por su anatomía no son susceptibles de violación". Código de ITS obsoleto. Código de trabajo, especialmente el artículo 16 C. Ley orgánica del IGSS. Código de salud que permite la violación a los derechos humanos mediante la tarjetización de las

trabajadoras sexuales. Promueve estigma y discriminación, corrupción y no reconoce a hombres y travestís trabajadores sexuales, ni extranjeros/as o menores de edad para tratamiento de ITS.

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

Comentarios: Decreto 27-2000, su reglamento y recientemente la política pública para VIH/SIDA.

5. Por medio de apoyo político y financiero, ¿ha facilitado el gobierno la participación de las poblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH? SI.

Si la respuesta es afirmativa, señale ejemplos: Decreto 27-2000, su reglamento, la política pública para VIH/SIDA, PEN SIDA. Sin embargo la política de SIDA tardó 360 días en ser publicada, después de su anuncio por el presidente de la república.

6. Tiene establecida su país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención y atención? SI

Comentarios: En el texto de la ley no hay discriminación por sexo, sin embargo con el personal de salud no proveen de un trato igualitario a hombres y mujeres

7. Tiene establecida su país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención y atención? NO

Comentarios: . En el texto de la ley no se menciona a los grupos especialmente vulnerables y aunque en la reciente política pública de VIH/SIDA aprobada se menciona a grupos vulnerables, no se tiene ninguna.

8. Tiene establecida su país una política que prohíba las pruebas del VIH, para efectos generales de trabajo y empleo (entrevistas, promociones, capacitación prestaciones SI.

Comentarios: Decreto 27-2000, pero se contradice con el código de trabajo que permite que los empleadores realicen pruebas previo contratación de trabajadores.

9. Tiene establecida su país una política que asegure que los protocolos de investigación en los que participan seres humanos, en relación con el VIH/SIDA, sean revisados y aprobados por un comité de ética nacional o local? SI. Existe dos comités de ética nacionales, independiente y otro institucional, basados en el protocolo de Helsinki
- a. Si la respuesta es afirmativa, ¿Incluye el comité de revisión ética a la sociedad civil y a personas con el VIH? SI

Comentarios:

- 10 Tiene establecidos su país los mecanismos de seguimiento y aplicación siguientes?

Recopilación de información sobre derechos humanos y cuestiones relacionadas con el VIH y SIDA, y uso de esta información en la reforma de la formulación de políticas y programas.		NO
Existencia de instituciones nacionales independientes encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos, como son las comisiones de derechos humanos y de reformas legislativas y los defensores del pueblo, que consideren aspectos del VIH y el SIDA en su campo de trabajo.	SI	
Establecimiento de puntos focales dentro de los organismo gubernamentales de salud y otro para vigilar las violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH		NO
Desarrollo de indicadores de desempeño o evaluaciones comparativas acerca del cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos contra el VIH y el SIDA.		NO

11. Han sido capacitados y sensibilizados los miembros del poder judicial en cuanto a los problemas del VIH y el SIDA, así como de los derechos humanos, que pueden sobrevenir en el contexto de su trabajo? NO

Comentarios:.

12. Se cuenta en su país con los servicios de apoyo jurídico siguientes?

Sistemas de ayuda jurídica para casos individuales relacionados con el VIH y el SIDA.	SI	
Apoyo del gobierno en aspectos como la		

discriminación a bufetes del sector privado o centros universitarios que ofrecen servicios de apoyo jurídico gratuito a la población que vive con el VIH y con SIDA.		NO
Programas para informar y hacer conscientes de sus derechos a las personas que viven con el VIH y con SIDA	SI	

13. Existen Programas destinados a transformar las actitudes sociales de discriminación y estigma relacionados con el VIH y el SIDA en actitudes de comprensión y aceptación?

¿En general, cómo calificaría usted las políticas, leyes y reglamentos vigentes para promover y proteger los derechos humanos en lo referente al VIH y el SIDA?											
2005 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p>Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: en el 2005 ya existe una política pública adicional a la ley aprobada en 2000. La razón de 3 y 2 en las anteriores es porque aunque el marco jurídico existe (aun con deficiencias) pero en la practica no se aplica.</p>											

¿En general, cómo valoraría usted los esfuerzos por hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentos existentes?											
2005 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes										Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p>Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: en 2005 aún no hay un compromiso sustantivo del Estado para hacer frente a la epidemia y de proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA y de hacer prevención en los grupos vulnerables. Sin embargo, el programa de VIH/SIDA hace buenos esfuerzos visibles, pero no cuenta con los recursos suficientes para cumplir los compromisos.</p>											

II. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

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

Bajo alto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios: La sociedad civil ha hecho su mejor esfuerzo. Lo poco que hay es gracias a la sociedad civil, pero no se ha sido eficaz por falta de recursos técnicos, financieros, comunitarios, etc.

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

Bajo alto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. En que grado se incluyen, tanto en los planes como en los informes estratégicos nacionales, los servicios humanitarios de la sociedad civil en los aspectos de prevención y atención?

Bajo alto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios: No conocemos/ no comprendemos la pregunta.

4. Indique si su país ha efectuado una revisión periódica nacional del Plan Estratégico con participación de la sociedad civil y cuándo: NO

Mes _____ año: _____

Comentarios: No ha sido con una periodicidad establecida, aunque hay revisiones y actualmente elaboración de un PEN nuevo.

5. En qué grado dispone su país de una política que asegure que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de

revisión ética en el que participen personas que viven con el VIH y las personas que los atienden? NO

Comentarios: No hay comité de ética nacional, sin embargo se garantiza por ley que las investigaciones cumplan con lo estipulado en el protocolo de Helsinki.

Bajo alto
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos por aumentar la participación de la sociedad civil?											
2005 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican:											

III. PREVENCIÓN

1. De las actividades de prevención siguientes, ¿cuáles se han puesto en marcha en 2003 y 2005 en apoyo a la política o estrategia de prevención del VIH?

	2003	2005
c. Un programa que promueva la divulgación de información precisa acerca del VIH y el SIDA en los medios de comunicación.	SI	SI
b. Un programa de comercialización social del preservativo.	SI	SI
c. Educación sobre el SIDA para los jóvenes en las escuelas.	SI	SI
d. Información para el cambio de comportamiento.	SI	SI
e. Asesoramiento y pruebas voluntarias.	SI	SI
f. Programas para los profesionales del sexo.	SI	SI
g. Programas para varones que tienen relaciones sexuales con varones.	SI	SI
h. Programas para consumidores de drogas intravenosas, si corresponde.		
i. Programas para otras poblaciones más expuestas.	SI	SI
j. Seguridad hematológica.	SI	SI

k. Programas para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.	NO	SI
l. programas para la administración de inyecciones seguras en los establecimientos de salud.	SI	SI
m. Otros. (Sírvanse especificar) Prevención secundaria.	SI	SI

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos en la aplicación de programas de prevención del VIH?												
2005 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003 deficientes											Correctos	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican:												

V. ATENCION Y APOYO

1. De las actividades siguientes, ¿Cuáles están ya en marcha dentro de los programas de atención y tratamiento del VIH y SIDA?

a. Pruebas de detección del VIH para la transfusión de sangre.	SI	SI
b. Precauciones Universales.	SI	SI
c. Tratamiento de las infecciones oportunistas (IO).	SI	SI
d. Terapia Antirretrovirica (TAR).	SI	SI
e. Atención Nutricional.	SI	SI
f. Atención de infecciones de transmisión sexual.	SI	SI
g. Servicios de Planificación Familiar.	SI	SI
h. Apoyo psicosocial para las personas que viven con la infección por el VIH y sus familias.	SI	SI
i. Atención domiciliaria.	SI	SI
j. Atención y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH: neumonía, candidiasis bucal, candidiasis vaginal, y TB pulmonar (DOTS)	SI	SI
k. Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH.	SI	SI
l. Profilaxis postexposición (por ej., exposiciones ocupacionales al VIH, violación.)	SI	SI
m. Otros: (sírvanse especificar) PVC.		SI

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos del Programa de Atención y tratamiento del VIH y SIDA?											
2005 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican: Falta de recursos económicos. PNS comprometido sin recursos, falta de voluntad política.											

2. Tiene establecida su país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables respecto al VIH y SIDA? NO

Comentarios:

- b. De las actividades siguientes, ¿Cuáles se han puesto en marcha dentro de los programas para huérfanos y otros niños vulnerables?

	2003	2005
Pago de matrícula escolar para los huérfanos y otros niños vulnerables.	NO	NO
Programas comunitarios.		
Otros: (Sírvanse especificar)		

Comentarios:

¿En general, cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?											
2005 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003 deficientes											Correctos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Si hay diferencia entre la calificación de 2003 y la de 2005, sírvanse indicar las principales razones que la explican:											

Organizaciones Participantes en este grupo:

Médicos Sin Fronteras.

Fundación Barcelona

Fundación Marco Antonio

OASIS

Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA