

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS

PARAGUAY

Periodo de cobertura: enero 2006 – diciembre 2007

Fecha de presentación: 31 de enero de 2008

I. Índice

II.	Situación Actual.	2
	a) la participación de los interesados en el proceso de redacción del informe	2
	b) la situación de la epidemia	2
	c) la respuesta política y programática	3
	d) los datos de los indicadores del UNGASS en una tabla general (VER ARCHIVO DEL CRIS)	4
III.	Panorama general de la epidemia de SIDA.	4
IV.	Respuesta nacional a la epidemia de SIDA.	5
V.	Prácticas óptimas.	11
VI.	Principales problemas y acciones correctoras.	12
	a) los progresos realizados con respecto a los problemas clave especificados en el Ungass 2005.	12
	b) los problemas afrontados en el 2006-2007 y avances	14
	c) las medidas concretas para cumplir objetivos Ungass	15
VII.	Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.	15
	a) Apoyo clave de los asociados para el desarrollo.	15
	b) Las medidas que los asociados deben tomar para el Cumplimiento de los objetivos del Ungass.	16
VIII.	Sistemas de Vigilancia y Evaluación.	16
	a) Panorama General	16
	b) Los problemas afrontados.	16
	c) Las medidas correctoras.	17
	d) Las necesidades de asistencia técnica.	18
IX.	ANEXOS	18
	ANEXO 1: VER ARCHIVO DEL CRIS – Apéndice 4 y el Item II Situación actual en el punto a)	18
	ANEXO 2: Cuestionario ICPN: (VER ARCHIVO DEL CRIS – Apéndice 7).	18
	ANEXO 3: Apéndice 6 - Indicador del Gasto relativo al SIDA. VER : Versión Ungass en archivo excel aparte; y Versión nuestra en archivo excel aparte. (por Problemas de sumas en Excel Ungass).	18
	ANEXO 4: Narrativos aclaratorios.	18
	4.1 Narrativo aclaratorio de los Indicadores.	19
	4.2 Narrativo aclaratorio de ICPN – Parte A.	26
	4.3 Narrativo aclaratorio de ICPN – Parte B.	30

II. *Situación actual*

a) Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe.

Para la redacción del presente informe se han realizado siete talleres en los que se convocó oficialmente a los distintos actores de la sociedad en el tema VIH/SIDA, entre ellos: las organizaciones civiles que agrupan a personas de las poblaciones más vulnerables ej. PVVS y otras ONGs que representan a poblaciones vulnerables; a la Red de ONG's sobre el VIH/SIDA, Organismos Internacionales (ONUSIDA, OIT, OPS/OMS, UNPFA, UNICEF), Unión Europea, Organismos Estatales (Secretaría de la Niñez y de la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud –MSPBS, los diferentes departamentos que componen el PRONASIDA), Fundación Comunitaria CIRD y otros; en donde se presentaron y explicaron los distintos indicadores tanto nacionales como mundiales, el ICPN con sus respectivos anexos y se estableció la metodología de recolección de los datos.

El proceso se inició con la presentación del informe, aprovechando la venida de la Dra. Gabriela de la Iglesia, Consultora de ONUSIDA Regional, en la cual se explicó la importancia y el mecanismo para el Informe UNGASS. Posteriormente se reunió la sociedad civil que participó en el análisis de la parte B y los responsables de los diferentes departamentos del PRONASIDA, con sus equipos respectivos, a fin de analizar y completar la parte A.

Para revisar en conjunto con la sociedad civil y gobierno las partes A y B se contó con el apoyo de la Dra. Clarissa Brezo, ONUSIDA Regional. Posteriormente colaboró con el llenado del CRISS el consultor Dr. Javier Jansen. Asimismo, fue muy importante el soporte de la Dra. Margarita Ferreira, consultora Onusida Paraguay para llevar a cabo con éxito las actividades planificadas.

Es importante destacar el inmenso apoyo recibido de todos ellos, y en particular de la oficina regional de ONUSIDA a través de la participación de los consultores.

b) La situación de la epidemia.

En 22 años desde 1985 hasta diciembre del 2007 se han notificado 1.940 casos de SIDA, 3899 infectados con VIH sin enfermedad indicadora de SIDA, 54 desconocidos, los que suman 5.893 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS). Los fallecidos notificados son 918.

Desde el 2005 al 2007 el promedio de crecimiento de la epidemia es de 15 %, con 675 nuevos diagnósticos en el 2007. Esto puede deberse al proceso de mayor expansión del programa en los distintos servicios de salud con la realización de la prueba de VIH y la implementación del Programa para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) del VIH con un mayor alcance a la población.

Actualmente se diagnostica 2 mujeres infectadas por cada 3 hombres, siendo la vía de transmisión sexual la más frecuente, 80% del total.

Los niños representan el 5% del total de casos de sida registrados. El 92% de los mismos adquirió la infección por la vía perinatal.

El grupo etáreo de mayor frecuencia de diagnóstico es el de 25 a 29 años, seguido de 15 a 24 años para ambos sexos. El grupo etáreo de mayor crecimiento ha sido el de 15 a 24 años, en ambos sexos.

Se debe prestar una atención especial a la heterosexualización, la feminización y la tendencia al decrecimiento de la edad de diagnóstico en la población.

Aun cuando la mayor parte de los registros provengan de las regiones de Asunción-Central y fronteras Este, todas las zonas del país registran VIH/sida.

La epidemia sigue concentrada en poblaciones con mayor vulnerabilidad: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF), Trabajadores Sexuales Masculinos (TSM), Usuarios de Drogas Inyectables (UIDS), Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH).

c) La respuesta política y programática

El Plan Nacional 2.005 - 2.009, pasó por un proceso exhaustivo de revisión dando lugar al nuevo “Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008 – 2012”, en el marco de colaboración participativa de los diferentes actores de la sociedad nacional y representantes de la sociedad internacional, consultores nacionales e internacionales con el apoyo de los organismos internacionales (Direcciones generales y regiones sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación, Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Seguridad Social, Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar, y Fuerzas Armadas de la Nación, Red de ONG’s, Organizaciones de PVVS, de trabajadoras sexuales, Paragay, Conadipi y organismos internacionales.)

Se han generado políticas y programas de: Asistencia Integral, Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, Prevención de la Transmisión Perinatal, Derechos Humanos, Monitoreo y Evaluación, de integración con organismos gubernamentales, no gubernamentales, internacionales y de la sociedad civil.

A partir del análisis del escenario nacional en materia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, sus determinantes y consecuencias, así como de la Visión, Estrategias y Lineamientos de Acción acordadas en el Plan Estratégico de PRONASIDA, se procedió a

la realización de Talleres de elaboración del Plan de Desarrollo Organizacional y Gerencial del PRONASIDA, encuentros dirigidos por un consultor internacional.

d) Datos de los indicadores

VER ANEXO ARCHIVO DEL CRIS

III. *Panorama general de la epidemia de SIDA*

Población General:

Con los datos de seroprevalencia según tipo de población vulnerable, expuestos en detalle más adelante, obtenidos en base a estudios realizados en estas poblaciones centinela durante el año 2006, se desprende que la epidemia sigue concentrada en población con mayor vulnerabilidad. (TSF, TSM, UIDS, HSH) con prevalencias menores a 1% en puérperas y militares de carrera, que representan a mujeres y hombres de población general.

Considerando los parámetros establecidos para la definición de los niveles que definen a las poblaciones acorde a los valores detectados, podemos decir que la epidemia en general presenta un nivel bajo en población general.

Población más Vulnerable:

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y según el detalle de seroprevalencia en TSF y sus Clientes (prevalencia mayor a 1% y menor a 5%), y en TSM y UIDS (prevalencia mayor a 5%), se puede concluir que se presenta un nivel intermedio en TSF y Clientes de Trabajadoras Sexuales, mientras que en TSM y UIDS la epidemia presenta un nivel alto.

La inclusión de clientes de TSF entre las poblaciones estudiadas aporta datos nuevos al conocimiento del comportamiento de la epidemia y los sitúa en forma semejante a las TSF.

En las encuestas efectuadas a poblaciones de militares, clientes de trabajadoras sexuales femeninas y UIDS, respondieron que se habían realizado al menos una prueba para VIH el 70,7%, el 13,3% y el 17,2 % de las poblaciones encuestadas respectivamente. Asimismo, la prevalencia es mayor en los grupos etáreos intermedios, de 25 a 29 años.

Detalle de Prevalencia de VIH en poblaciones centinela

Población	Resultado (en porcentaje)	Fuente: -	Año
Puérperas:	0.34%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en puérperas	2006
Trabajadoras Sexuales Femeninas:	1,76%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en TSF	2006

Trabajadores Sexuales Masculinos:	10,7%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en TSM	2006
Usuarios de Drogas Inyectables:	9,1%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en UIDs	2006
Clientes de Trabajadoras Sexuales:	1,6%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en Clientes de TSF	2006
Militares:	0,40%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en militares	2006

Actualmente se están desarrollando en su etapa final los estudios en PPL (Población Privada de Libertad), Hombres que tienen sexo con hombres (no trabajador sexual) , TS femeninas e investigación de genotipificación en PVVS.

El estudio de la coinfección TB/VIH se está llevando a cabo en coordinación con el Programa Nacional de TB, culminando en los próximos meses.

IV. *Respuesta Nacional a la epidemia de SIDA*

Compromiso Nacional

Unidos en la voluntad de reducir el impacto de la epidemia del VIH y SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Paraguay se elaboró el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008-2012 para garantizar el Acceso Universal a la prevención y a la atención integral, mejorando la calidad de vida de las personas que viven y conviven con VIH y SIDA, con enfoque de derechos, de género y equidad.

Asumimos que la Respuesta Nacional se fundamenta en una alianza estratégica de actores sociales que convergen en espacios intersectoriales e interinstitucionales de carácter nacional y subnacional, que incorpora los esfuerzos del Estado, la Sociedad Civil y la Comunidad Internacional, bajo la rectoría fortalecida del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social delegada al Programa Nacional de Control de ITS/SIDA.

Con tal motivo, se ha redactado y firmado a finales del 2007 **una Carta Declaración de Compromiso con la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA**, cuyo contenido se detalla a continuación:

Los y las abajo firmantes, representantes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y de organismos de cooperación, unidos en la voluntad de reducir el impacto de la epidemia del VIH y SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Paraguay;

Nos comprometemos a trabajar y contribuir para una respuesta articulada entre las diferentes instituciones para alcanzar los objetivos y metas del Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008-2012 para garantizar el Acceso Universal a la prevención y a la atención

integral, mejorando la calidad de vida de las personas que viven y conviven con VIH y SIDA, con enfoque de derechos, de género y equidad.

Asumimos que la Respuesta Nacional se fundamenta en una alianza estratégica de actores sociales que convergen en espacios intersectoriales e interinstitucionales de carácter nacional y subnacional, que incorpora los esfuerzos del Estado, la Sociedad Civil y la Comunidad Internacional, bajo la rectoría fortalecida del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social delegada al Programa Nacional de Control de ITS/SIDA.

Incorporamos como propios los ejes de acción enunciados por el Plan Estratégico:

- *Políticas Públicas y Derechos Humanos*
- *Promoción, Prevención y Protección*
- *Diagnóstico, Atención y Tratamiento*
- *Desarrollo Institucional y Gestión*
- *Epidemiología*
- *Armonización e intersectorialidad*
- *Monitoreo y Evaluación*

Establecemos el diálogo social y la búsqueda del consenso como las bases para el desarrollo de los mecanismos que incluya en la agenda pública, y en la de cada una de nuestras instituciones, la respuesta a la epidemia, optimizando y potenciando los recursos y reconociendo que la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos y todas es un elemento indispensable para la formulación e Implementación de políticas públicas; y

Convocamos a la sociedad paraguaya, sus organizaciones e instituciones, así como a las agencias internacionales, a sumarse a esta Declaración de Compromiso y hacer confluír sus esfuerzos hacia el logro de los objetivos del Plan Estratégico.-

Ejecución del Programa

El PRONASIDA ha realizado una serie de acciones estructuradas basadas en el cumplimiento de los indicadores del Milenio:

Dirección Ejecutiva

1. Se ha logrado un aumento progresivo del Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS en el Presupuesto estatal. En el año 2005 el monto asignado fue de US\$ 733.831 el cual para el 2006 pasó a US\$ 1.042.000 (+ 41 %) y para el 2007 fue de US\$ 1.4320.000 (+ 37%).
2. Por medio del convenio establecido con la Cooperación Sur-Sur con Brasil se logró la provisión de medicación antiretroviral (ARVs), con un alcance para todas las PVVS que acceden a la atención en PRONASIDA en forma ilimitada.

3. Negociación de precios y reactivos en el MERCOSUR lográndose la **reducción del 50% de precios de ARVs de primer esquema** por persona.
4. Se incorporó al presupuesto estatal del programa el importe para la adquisición de leche sustituta de la lactancia materna para RN de madres VIH positivas, dicho insumo está siendo entregado actualmente en forma gratuita por medio de una ONG que trabaja con PRONASIDA apoyando a recién nacidos y niños/as nacidos de madres VIH positivas.
5. Desde junio 2007 se dio inicio al proyecto financiado por el Fondo Global de Lucha contra Sida, TB y Malaria ,en **VIH/SIDA/ITS DE 6 REGIONES SANITARIAS DEL PARAGUAY”**
6. Lanzamiento de la página web del PRONASIDA.

Atención Integral (Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento, Apoyo)

1. Paulatinamente el acceso a la medicación con ARV de las PVVS fué aumentando desde el 2005 (473) llegando en el 2007 a un aumento del orden del 64% (1053). Este aumento porcentual fue acompañado por la contratación de profesionales médicos, bioquímicas, psicólogos,etc.; fortalecimiento en la infraestructura física de farmacia, laboratorio, consejería y consultorios, mayor presupuesto para antirretrovirales (ARVs) de 1ª línea, 2ª.línea y de rescate; además del apoyo constante de las cooperaciones internacionales y otros asociados.
También se ha avanzado en la logística de distribución de medicamentos, a través de la implementación de un sistema de suministro y/o logística de distribución de medicamentos, reactivos e insumos.
2. Con el apoyo del Proyecto del Fondo Global se amplió la cobertura de medicación para profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas (IO) a las PVVS en forma gratuita, cuya distribución ya inició.
3. Todas las PVVS diagnosticadas que llenan los criterios de inicio de tratamiento tienen acceso en forma gratuita tanto a medicamentos como a atención incluyendo además los estudios de seguimiento laboratorial de carga viral y conteo de leucocitos CD4.
4. Se ha comenzado con la desconcentración de la atención integral en 2 regiones sanitarias (Ciudad del Este y Encarnación) que incluye diagnóstico, prueba confirmatoria, consejería, atención médica, medicación ARVs. En un futuro se instalarán equipos de diagnóstico y seguimiento para las PVVS en estas regiones mencionadas. La infraestructura física de ambos lugares será reestructurada para adecuarla a las necesidades.

5. Durante los años 2006-2007 el Laboratorio del PRONASIDA ha procesado 24.875 pruebas voluntarias incluyendo Consejería y diagnóstico para VIH, Sífilis y seguimiento laboratorial para las PVVS.
6. Se continua trabajando en mejorar el acceso al testeo voluntario (gratuito y confidencial) y al diagnostico precoz de la infección, y con esto mejorar la cantidad y calidad de vida de las PVVS, que serán tratadas y seguidas oportunamente
7. Se firmaron convenios con: el Centro de Control de Adicciones y la Dirección de Salud Mental para poder ofrecer apoyo psicológico especializado a las PVVS y otros grupos más vulnerables.
8. A partir de Julio del 2007 ha sido incorporada una Trabajadora social para realizar el seguimiento personalizado de las PVVS con el objetivo de mejorar el nivel de adherencia de los pacientes al tratamiento.
9. Se han diseñado, elaborado y distribuido las Guías de Atención a PVVS
10. Diseño de un programa de capacitación a equipos de salud y PVVS para asegurar la adherencia al tratamiento en los Servicios de atención Integral y en la casa.
11. Realización de Talleres de capacitación a los profesionales de la salud en las Guías para la atención a PVVS (Modelo de atención) y para el diagnostico de la coinfección TB/VIH.
12. Actualización y capacitación continua a los equipos de atención integral.
13. Se ha elaborado y se está implementando un sistema de monitoreo de los efectos adversos del TAR incluyendo un estudio del nivel de adherencia.
14. Una Organización No Gubernamental ofrece talleres de costura a las PVVS.

Consejería

Hubo un importante aumento en el ofrecimiento de la Consejería en 73 hospitales y centros materno infantiles de Asunción y diferentes regiones sanitarias, alcanzando 19.200 personas en 2 años.

Otros logros:

- Formación de Consejeros capacitados en ITS/VIH/SIDA, a nivel Central.
- Aplicación de Consejería Grupal e individual pre y pos test
- Realización de Talleres de capacitación y entrenamiento en Consejería en ITS/VIH/SIDA
- Capacitación en servicio a Trabajadores de la Salud de las Regiones Sanitarias en Consejería en ITS/VIH/SIDA

- Realización de Talleres de capacitación en Consejería en ITS/VIH/SIDA dirigido a Consejeros pares
- Producción de materiales didácticos y educativos de Consejería
- Firma del Convenio de “Pasantía de profesionales Psicólogos en el PRONASIDA”, con la Universidad Nacional de Asunción

Prevención

Se han incrementado significativamente actividades con la población más vulnerable a partir de junio del 2007 como consecuencia directa de la implementación del proyecto del Fondo Global, esto permitió un contacto más fluido con exponentes y componentes de los diferentes grupos más vulnerables (TSF, TSM, UIDS), quienes fueron capacitados como promotores los cuales ya realizan tareas de promoción entre sus pares dando a conocer información sobre el VIH y sus formas de prevención, como también los servicios que presta el PRONASIDA.

Las actividades de los promotores pares incluye la entrega de material educativo como también preservativos; en el caso de los UIDS está prevista a cada usuario entrevistado la entrega del kit de reducción de daños (jeringas desechables, pipas entre otros) con el objetivo de minimizar el porcentaje de contagio por el acto de compartir materiales de su uso.

Dentro del esquema normal de acción para la prevención se ha incrementado el desarrollo de charlas educativas a los jóvenes y mujeres embarazadas.

El Dpto. de Educación y Comunicación del PRONASIDA ha coordinado el PROYECTO DE SSR (Salud Sexual y Reproductiva) y PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH/SIDA financiado por la ONG internacional PLAN Paraguay, dirigido a niños, adolescentes, padres, madres y docentes de dos regiones: Paraguarí, distrito de Ybycuí, 16 escuela activas y Caaguazú, 16 compañías.

Otro proyecto coordinado en forma conjunta, en este caso con la ONG PREVER, es el de “FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS Y DEL VIH/SIDA EN EL CONO SUR CAPITULO PARAGUAY” financiado por ONUDD, que se enmarca en los requerimientos del UNGASS.

Otros logros 2007:

- Se han establecido los canales de comunicación con las poblaciones más vulnerables a través de sus organizaciones.
- Se capacitaron como promotores pares a 75 personas que han realizado actividades de promoción y prevención alcanzando a 54 UIDS, 245 TSF y 120 TSM.
- Se han distribuido más de 80.000 preservativos y materiales educativos.

- Se coordinaron acciones con 21 Cooperativas (PROYECTO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA) distribuidas en diferentes departamentos, regiones del país y la OIT.
- Apertura con diferentes instituciones gubernamentales (MEC, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia y Secretaria de la Mujer) para introducir conceptos de VIH a nivel educativo a través de un trabajo integrado.
- Elaboración de proyectos enmarcados en el método COMBI (Comunicación para el Cambio de Comportamiento y Movilización) involucrando a poblaciones metas.
- Presencia activa en todas las actividades relacionadas a la promoción de la Salud, entre ellas el Día Mundial de Lucha contra el SIDA (1ª de Diciembre), el día Mundial de la Salud (7 de Abril), Expo Feria de Mariano Roque Alonso (mes de julio) ,las villas veraniegas, entre otras.

Prevención de la Transmisión Madre – Hijo del VIH

A fines del 2005 se ha iniciado un trabajo colaborativo para la Prevención de la Transmisión Materno – Infantil del VIH (PTMI) y la Sífilis congénita entre el Ministerio de Salud (a través de su Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS (PRONASIDA), Secretaría de la Mujer, Organizaciones de la Sociedad Civil, OPS, UNICEF y CIDA CANADA, cuyos objetivos principales son el de disminuir la transmisión materno – infantil del VIH y eliminar la sífilis congénita como problema de Salud Pública en el Paraguay, se ha redactado un “*Plan de Implementación Conjunto*” entre todas las instituciones participantes con el fin de optimizar recursos técnicos, humanos y financieros disponibles.

A partir de allí el Programa de PTMI ha obtenido grandes e importantes logros con el especial apoyo de UNICEF principalmente en lo referente a test rápidos.

El MSP Y BS ha dado apoyo al cumplimiento de las metas emitiendo Resoluciones Ministeriales:

a) Resolución nº 433 del 5 de junio de 2006, donde se declara la obligatoriedad del ofrecimiento por parte de los proveedores de salud de las pruebas de VIH y VDRL a todas las embarazadas que acudan a los servicios del Ministerio de Salud; ambas pruebas y el tratamiento son gratuitos, voluntarios y confidenciales.

b) Resolución nº 396 del 25 de junio de 2007, donde se declara prioritario al Programa de Prevención de Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis, estableciéndose los equipos multidisciplinarios fijos de profesionales en cada servicio de salud.

Desde el 2005 a agosto del 2007 el acceso al diagnóstico del VIH aumentó de 4.400 pruebas realizadas a 46.950 pruebas, llevando la cobertura nacional del 4% al 64% de las 110.000 embarazadas esperadas por año a nivel país.

El acceso a la profilaxis de la transmisión materno infantil del VIH ha tenido un aumento desde el 7% en 2005 al 51% en el 2007, siendo el total de embarazadas VIH positivas estimadas en un año de 374, considerando 110.000 embarazadas estimadas en el país y una prevalencia del 0,34 %.

El PRONASIDA distribuye a los centros asistenciales materno infantiles públicos y algunos servicios de referencia (73 centros de CTV en Asunción y regiones sanitarias) los reactivos para el testeo de VIH y la medicación para inicio de la profilaxis ARV, tanto en la madre como en el niño, cuyo acceso es gratuito en los servicios del MSP y BS.

Desde enero 2006 a diciembre 2007, se registraron 156 nacimientos de niños expuestos a VIH, de los que 90 fueron seguidos, de los cuales en 80 se pudo descartar la infección por métodos de biología molecular.

Otros logros:

- La provisión de sustitutos de leche maternizada es otro avance importante en la disminución de la TMI.
- En el 2006 se capacitaron a 800 profesionales de salud en la Prevención de la transmisión madre-hijo del VIH y Sífilis, se continúa con las capacitaciones en forma permanente en el 2007.

Con respecto a Programas de Prevención de Sífilis en Embarazadas, (actividad apoyada por CIDA Canada), la cobertura del diagnóstico de sífilis aumentó de 12.000 test realizados para sífilis (VDRL) a 76.795 test, significando un aumento de cobertura a nivel nacional de 11% a 51% (para un total de 110.000 embarazadas estimadas del país).El tratamiento para las mujeres con sífilis y sus niños es totalmente gratuito en los centros de salud pública.

V. *Prácticas óptimas*

- El lobby parlamentario a fin de lograr mayor apoyo político que desembocó en un aumento del Presupuesto Nacional.
- El apoyo del Ministerio de Salud en lo que se refiere a las Resoluciones adoptadas
- El apoyo de los directores Regionales y de Directores de los Hospitales y centros materno hospitales es fundamental para la motivación y apoyo del personal designado para dichas tareas en los servicios de salud
- La planificación para el desarrollo de las capacitaciones permanentes, tanto en lo referente a PTMI, atención integral y consejería.
- El amplio espectro de capacitaciones dictadas (epidemiología, gerencia, manuales y guías de atención y tratamiento para VIH e ITS constituyen ejemplos de las mismas).
- Se amplió en 6 de las 18 regiones sanitarias los programas de prevención materno infantil, ofreciéndose en 73 servicios de salud las estrategias establecidas para la Reducción de la transmisión materno infantil (se ha evidenciado un aumento del orden del 64 % en la realización de pruebas voluntarias de VIH en embarazadas, como también un aumento importante

en el acceso a la profilaxis de transmisión materno infantil). Se contó con el importante apoyo de UNICEF.

-Las supervisiones, el monitoreo y el soporte constante por parte de PRONASIDA de las acciones implementadas en PTMI, tanto para VIH como para sífilis fue decisivo para el sostenimiento de CTV en los establecimientos de salud materno infantiles del país.

-El área de Monitoreo y Evaluación ha sido recientemente incorporado al PRONASIDA como un elemento permanente y se encuentra en proceso de estructuración.

VI. *Principales problemas y acciones correctoras*

a) *Progresos realizados con respecto a problemas clave enunciados en el UNGASS 2005. (Problemas – Progresos)*

1) Deficiente Presupuesto

Se ha logrado un aumento progresivo del Programa en el Presupuesto estatal. En el año 2005 el monto asignado fue de US\$ 733.831 el cual para el 2006 pasó a US\$ 1.042.000 (+ 41 %) y para el 2007 fue de US\$ 1.4320.000 (+ 37%).

2) Baja cobertura de Tto. ARV

Se consiguió con la Cooperación Sur-Sur Brasil una cobertura de ARVs para todas las PVVS en forma ilimitada.

3) Insuficiente conocimiento y participación de la Sociedad Civil

Se elaboró el Plan Nacional 2.005 - 2 .009, cuya revisión dio lugar al nuevo “*Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008 – 2012*”, el cual fue producto de un proceso de colaboración participativa de los diferentes actores de la sociedad nacional y representantes de la sociedad internacional. (Direcciones generales y regiones sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación, Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Seguridad Social, Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar, y Fuerzas Armadas de la Nación Red de ONGs, Organizaciones de PVVS, de trabajadoras sexuales, Paragay, Conadipi y organismos internacionales.

Se han generado políticas y programas de: Asistencia Integral, Vigilancia Epidemiológica, Prevención de Transmisión Perinatal, Derechos Humanos, Monitoreo y Evaluación, de integración con organismos gubernamentales, no gubernamentales, internacionales y de la sociedad civil.

A partir de junio del 2007 como consecuencia directa de la implementación del proyecto del Fondo Global, se contactó más fluidamente con exponentes y componentes de los diferentes grupos más vulnerables (TSF, TSM, UDIs, HSH), a quienes se capacitó en la prevención como promotores con materiales previamente diseñados para el efecto y quienes ya realizan tareas de promoción entre sus pares dando a conocer información sobre el VIH y sus formas de prevención, entrega de materiales educativos, preservativos y kits de reducción de daños, como también información sobre los servicios que presta el PRONASIDA.

4) Falta de actualización de Ley sobre el VIH/SIDA

La vigencia de la Ley 102-91, Ley del SIDA, que en su inicio sirvió para atender la problemática del VIH actualmente en proceso de revisión y modificación, para garantizar los DDHH de las personas que viven con el VIH y su entorno social.

Se cuenta con varias leyes que protegen subpoblaciones vulnerables, entre ellas la ya citada Ley 102/91 Ley Nacional de SIDA, la que está en revisión en todos sus artículos;

5) Emigración de personal de salud.

Sin progresos

6) Existencia de casos efectivos de transmisión madre - hijo del VIH

Fueron habilitados servicios de consejería y testeo rápido para VIH y pruebas de VDRL a embarazadas en más de 70 servicios de salud y, a partir de ello, desde el 2005 a agosto del 2007 el acceso al diagnóstico del VIH aumentó de un 4% al 64% (sobre 110.000 embarazadas esperadas por año a nivel país.)

También se dio un aumento en el acceso a la profilaxis de la transmisión materno infantil del VIH del 7% en el 2005 al 33% en el 2007, a través de la provisión gratuita de los medicamentos necesarios por el PRONASIDA.

7) Falta de manejo adecuado de las ITS en los servicios de salud

Se ha dado un fuerte impulso al manejo de las ITS a través del enfoque sindrómico. Se desarrollaron currículas de capacitación al personal de los servicios de salud en diagnóstico, tratamiento y seguimiento, se ha iniciado la provisión de insumos para el tratamiento sin costo de los usuarios que acuden a los servicios. Previo a estas acciones fueron diseñadas, elaboradas y distribuidas las Guías respectivas

En cuanto al manejo de la Sífilis Congénita se contó con acciones similares (capacitaciones al personal de salud, provisión de reactivos para las pruebas de detección y medicamentos para el tratamiento).

Recientemente se habilitaron tres consultorios de ITS con horario extendido de atención dirigido a poblaciones vulnerables en servicios de referencia.

b) Problemas durante 2006-2007 que obstaculizaron la respuesta nacional y los avances para cumplir los objetivos del UNGASS

1) Notificación insuficiente de casos

- Fue reestructurado el flujograma de notificación.
- Se realizaron capacitaciones al personal de los servicios de salud de las Regiones Sanitarias sobre la importancia de las notificaciones.
- El seguimiento fue fortalecido a través de supervisiones periódicas.
- Se habilitó otra línea de telefax y los Gerentes de VIH/ITS de las regiones cuentan con servicio de telefonía móvil proveídos por el PRONASIDA con el apoyo de cooperación internacional.

2) Carencia de infraestructura adecuada

Se habilitaron consultorios nuevos y se dio inicio a la construcción de mejoras para el laboratorio, farmacia y consultorios en PRONASIDA. Las mejoras físicas continuaran en los servicios de atención integral en regiones cabeceras seleccionadas

3) RRHH insuficiente, no capacitado adecuadamente, con baja remuneración, con poca motivación.

Los RRHH aún son insuficientes. Se cuenta con el apoyo, para el PRONASIDA, de personal temporal merced al apoyo de organismos internacionales.

4) Ausencia de presupuesto asignado a Vigilancia

El presupuesto correspondiente a fuente estatal no ha tenido avances, solo contempla recursos humanos y materiales asignados al Departamento, aunque de manera insuficiente. Por otra parte, se ha incrementado el apoyo presupuestario de agencias internacionales.

5) La información generada es poco conocida y no utilizada para tomar acciones

- Se ha iniciado un proceso de mayor comunicación con los usuarios, tanto de los que originan la información (servicios de salud) como los que la analizan a nivel macro (Dirección Gral. de Vigilancia de la Salud y otras Direcciones del MSP y BS, otros organismos gubernamentales y no gubernamentales)

- Actualmente se está confeccionando la página WEB del PRONASIDA para mayor difusión de la información actualizada

6) Recolección de datos extemporánea

El flujo de información está siendo reorganizado teniendo en cuenta la expansión de las acciones del PRONASIDA.

- 7) Servicios de Atención Integral insuficientes para las PVVS – ITS
- Se visualizan avances en infraestructura y logística en los servicios de Salud y en el PRONASIDA, aún en proceso de implementación
 - La implementación de servicios con horario extendido de atención en servicios de referencia ha contribuido a mejorar el acceso a los Servicios de salud.
- 8) Debilidad en la implementación de Políticas Públicas, para reducir el estigma y discriminación en relación al VIH-SIDA
- Se ha realizado cabildeo con autoridades legisladoras para tratar propuestas que traten el tema sexualidad relacionado al VIH.

c) *Medidas correctoras concretas ideadas para cumplir los objetivos del UNGASS*

- 1) Se está apoyando la aprobación de la Ley 102-91 modificada
- 2) Aumento del Presupuesto Público y de Organismos Internacionales para el logro de mayores intervenciones
- 3) Fortalecimiento de la Cobertura Universal Gratuita con enfoque de calidad.
- 4) Integración de los Sub-sectores públicos y Coordinación efectiva con organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales y gubernamentales.
- 5) Impulso a programas que aumenten el protagonismo local en la gestión de los servicios.
- 6) Mejoras de la infraestructura física, de información y de RRHH
- 7) Se incorporarán datos a partir de estudios que recolecten información que responda a las necesidades del país y a los indicadores del UNGASS

VII) Apoyo de los asociados para el desarrollo del país

a. Apoyo clave recibido de los asociados.

La asistencia internacional (incluyendo donantes, ONG's internacionales y asistencia técnica y financiera por parte de organizaciones como el Fondo Global, CIDA Canadá y Agencias de las Naciones Unidas) ha tenido un gran impacto en el desarrollo de los programas de VIH/SIDA; A través del Grupo Temático Ampliado ONUSIDA se articulan esfuerzos para el desarrollo de proyectos como el de Reducción de Transmisión Madre - Hijo del VIH, Proyectos Centinelas de Grupos Vulnerables en TSC, HSH, y UDIs, Manejo Sintomático de las ITS, alianzas con otros proyectos como TB. El Paraguay se ha sumado a la Iniciativa 3 x 5 desde 2004.

Existe cooperación bilateral con el Brasil para la capacitación de profesionales que prestan servicios de salud a PVVS y provisión de ARV. Se cuenta con el apoyo de la ONG Plan Internacional para la prevención del VIH/ SIDA en las escuelas con la comunidad educativa de dos departamentos del país.

Los anticonceptivos (entre ellos los condones masculinos), que actualmente son proveídos en los establecimientos sanitarios públicos provienen en gran parte de donación de la cooperación internacional a través de UNFPA y USAID. Se cuenta con una contrapartida nacional.

A nivel del MSP y BS varias direcciones trabajan en coordinación con el PRONASIDA como ser: Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Programas, Dirección General de Desarrollo de Servicios, Dirección de Estadística, Programa Nacional de Tuberculosis, Dirección de Hospitales, Dirección General de Recursos Humanos. Otros organismos gubernamentales: Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación, Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar, y Fuerzas Armadas de la Nación.

La coparticipación de otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil algunas tales como la Red de ONG's, Organizaciones de PVVS, de trabajadoras sexuales, Paragay, PREVER, CHOPA, VENCER en la implementación de los proyectos ha sido crucial e in crescendo, merece mención especial la Fundación Comunitaria CIRD como beneficiario principal del Proyecto Fondo Global.

b. Medidas que los asociados deben tomar para que se cumplan los

Participación activa de todos los asociados en los emprendimientos e intervenciones identificados y que deben ser implementadas para lograr impacto en las metas propuestas para el país y que concuerdan con la declaración reobjetivos del UNGASS.

VIII) *Sistemas de vigilancia y evaluación*

a) Panorama General: Actualmente el Sistema de Vigilancia y Evaluación del PRONASIDA se encuentra abocada a su reestructuración. El mismo comprende las unidades de Vigilancia y de Monitoreo / Evaluación. Esta última se está implementando a partir de junio 2007 con el proyecto del Fondo Global, pero es aún incipiente y se debe fortalecer en varios sentidos.

La reestructuración incorpora el nuevo concepto de Información Estratégica.

b. Problemas afrontados:

-La notificación de casos de VIH/SIDA en niños y adultos aún presenta debilidades en las unidades notificadoras de las Regiones Sanitarias.

-Deficiencia en el tiempo de la notificación, llenado incompleto de los datos de las fichas de notificación.

- Falta de adecuación de los instrumentos (fichas de notificación) a las nuevas necesidades de recolección de información tanto a nivel nacional como internacional.
- Conocimiento inadecuado del flujo de notificación.
- La notificación de los posibles casos desde los servicios se dá en mayor grado a través de la comunicación de los estudios laboratoriales, que de los responsables de los servicios de salud
- Insuficiente preparación de los recursos humanos de los servicios de salud.
- Alta rotación del personal de los servicios de salud.
- Falta de estudios actualizados en poblaciones centinela.
- Insuficiente manejo de las ITS.
- Deficiente concepción en la definición con relación al diagnóstico de la sífilis congénita
- Baja detección de posibles casos de Transmisión materno infantil del VIH

c. Medidas correctoras:

A partir del 2006/2007, algunas de las siguientes acciones correctoras ejecutadas son:

- Revisión, impresión y distribución de los instrumentos (fichas de notificación)
- Revisión de las guías de vigilancia (en proceso para la impresión)
- Reestructuración del flujograma de notificación.
- Capacitaciones al personal de los servicios de salud de las Regiones Sanitarias sobre la importancia de la Vigilancia y el uso correcto de las fichas de notificaciones, así como el uso de la información recolectada.
- Estudios en poblaciones centinela, en busca de información referente a:
 - 1) Seroprevalencia y 2) Comportamiento
- Se ha dado un fuerte impulso al manejo de las ITS a través del enfoque sindrómico. Se desarrollaron currículas de capacitación al personal de los servicios de salud en diagnóstico, tratamiento y seguimiento, se ha iniciado la provisión de insumos para el tratamiento sin costo de los usuarios que acuden a los servicios. Previo a estas acciones fueron diseñadas, elaboradas y distribuidas las Guías respectivas. En cuanto al manejo de la Sífilis Congénita se contó con acciones similares (capacitaciones al personal de salud, provisión de reactivos para las pruebas de detección y medicamentos para el tratamiento).

Recientemente se habilitaron tres consultorios de ITS con horario extendido de atención dirigido a poblaciones vulnerables en servicios de referencia.

d) Necesidades de asistencia técnica en materia de vigilancia y evaluación y de desarrollo de las capacidades.

- Armonización del sistema de vigilancia del VIH/SIDA al sistema nacional de vigilancia
- Incorporar recursos informáticos a la vigilancia (información en redes, soporte técnico y tecnológico)
- Incorporación de una sub-unidad de manejo de datos e información estratégica (personal y recursos asignados)
- Apoyo técnico y financiero para el fortalecimiento de la unidad de M&E
- Apoyo técnico y financiero para desarrollo de estudios poblaciones con un trabajo integrado con otros sectores.
- Apoyo técnico y financiero para el desarrollo e implementación de la FRVIH
- Apoyo técnico y financiero para la realización de otros estudios según plan operativo.

ANEXOS

ANEXO 1:

VER ARCHIVO DEL CRIS – Apéndice 4 y el
Item II Situación actual en el punto a)

ANEXO 2:

Cuestionario ICPN: (VER ARCHIVO DEL CRIS –
Apéndice 7).

ANEXO 3: Apéndice 6 - Indicador del Gasto relativo al SIDA.

VER : Versión Ungass en archivo excel aparte; y
Versión nuestra en archivo excel aparte. (por
Problemas de sumas en Excel Ungass)

ANEXO 4: Narrativos aclaratorios.

- 4.1 Narrativo aclaratorio de los Indicadores.
- 4.2 Narrativo aclaratorio de ICPN – Parte A.
- 4.3 Narrativo aclaratorio de ICPN – Parte B.

ANEXO 4.1

NARRATIVO ACLARATORIO DE INDICADORES

INDICADORES NACIONALES

INDICADORES DEL COMPROMISO Y LAS ACCIONES NACIONALES

1- GASTO RELATIVO AL SIDA

Los datos han sido introducidos en dos versiones de planillas electrónicas, considerando que sólo en una de ellas se ha podido aclarar el contenido de los mismos y que la planilla proveída en el último formato tiene inconvenientes en algunas de las sumas totales.

2. ICPN – PARTE A y PARTE B

Ver aclaratorias en los anexos 4.2 y 4.3

INDICADORES DE LOS PROGRAMAS NACIONALES

3- SEGURIDAD HEMATOLOGICA

PORCENTAJE DE SANGRE DONADA QUE SE ANALIZA PARA LA DETECCION DEL VIH CON CRITERIOS DE CALIDAD ASEGURADA

Los datos informados fueron proveídos por el Programa Nacional de Sangre, del MSPBS. Con relación a este indicador se debe acotar que el porcentaje presentado corresponde al año 2006. Los porcentajes del año 2007 aún no se han cerrado. Algunos del sector privado están en proceso de implementar el control de calidad externo.

4.- TRATAMIENTO DEL VIH TERAPIA ANTIRRETROVIRICA

PORCENTAJE DE ADULTOS Y NIÑOS CON INFECCION POR EL VIH AVANZADA QUE RECIBE TERAPIA ANTIRRETROVIRICA

Año 2006 Indicador de relevancia para el país, los datos corresponden al 2006. Estos son generales, no se cuenta con desagregación de acuerdo al requerimiento del indicador. Para el 2007 se ha desagregado teniendo un total de 1053 niños y adultos con infección VIH avanzada que reciben terapia antirretroviral de acuerdo al protocolo nacional y/o estándares de OMS-ONUSIDA -.

Para el denominador utilizado en el 2006 se tomaron las estimaciones de ONUSIDA 2005 de PVVS. Para el denominador utilizado en el 2007, se utilizaron las nuevas estimaciones, en base a los datos de nuestro país, con el nuevo Workbook distribuido por ONUSIDA en junio/07.

5-PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

PORCENTAJE DE EMBARAZADAS VIH POSITIVAS QUE RECIBIÓ FÁRMACOS ANTIRRETROVÍRICOS PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL 2007

Indicador de relevancia para el país

Para el año 2006 los datos requeridos por este indicador se encuentran desglosados en el CRIS.

El porcentaje de embarazadas infectadas que recibió ARV para reducir el riesgo de transmisión Materno infantil es de 34.49% (129/374) en el 2007

El PRONASIDA está en vías de fortalecimiento del Programa de Transmisión materno infantil con el objetivo de ir aumentando la cobertura llegando a más servicios por medio de la implementación, en cada establecimiento de salud, de servicios de consejería y testeo voluntario, cubriendo actualmente 73 establecimientos de salud en todo el país.

Los cálculos para el denominador, tanto para el año 2006 y el 2007, se basaron en el estimado de embarazadas esperadas por año en el país (110.000) y la prevalencia de VIH 2006 en dicha población según estudios nacionales.

6- CO - GESTIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH

PORCENTAJE DE CASOS ESTIMADOS DE COINFECCIÓN POR EL VIH Y TUBERCULOSIS QUE RECIBIÓ TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS Y EL VIH

Para este indicador poseemos datos desde junio 2007. A partir de esta fecha ambos programas han unido esfuerzos en el área programática y ejecución, para la detección y tto de casos, es de esperar que con las nuevas estrategias implementadas podamos identificar a un mayor número de pacientes desde el año 2008 en adelante

7- LAS PRUEBAS DE VIH EN LA POBLACIÓN GENERAL

PORCENTAJE DE MUJERES Y VARONES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE SE SOMETIÓ A LA PRUEBA DEL VIH EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y CONOCE LOS RESULTADOS

Indicador relevante para el país;

No se dispone de encuestas, Sí contamos con la cantidad de pacientes que ingresaron al SAI (Servicio de Atención Integral) PRONASIDA por consejería de 15 a 49 años con un total de 3111 para el sexo masculino y de 5840 para el sexo femenino de los cuales han retirado resultado 7343 personas, no retiraron resultado 1608 personas, lo que corresponde a un 82% los que conocen resultados y 18% los que no conocen resultado. Debemos acotar que la prueba de VIH no tiene carácter compulsivo a nivel nacional, si bien a los donantes de sangre se les practica rutinariamente.

A las embarazadas, se les ofrece la realización de la prueba, dejándoles la opción de elegir y algunas instituciones como la Academia Militar y la Escuela de Policía, la

contempla como requisito de ingreso a las mismas. El resto de la población la realiza en forma totalmente voluntaria

Para mejorar este indicador el Programa viene desarrollando campañas de concienciación de manera a ir captando más población, en especial los jóvenes. La aceptación es muy buena por parte sobre todo en el grupo de embarazadas.

8- LA PRUEBA DE VIH EN LAS POBLACIONES MAS EXPUESTAS (TSF, TSM, HSH, UDIS)

PORCENTAJE DE POBLACIONES MAS EXPUESTAS QUE SE SOMETIO A UNA PRUEBA DEL VIH DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES Y CONOCE SU RESULTADO

Las preguntas para poblaciones expuestas tal como están planteadas en el UNGASS 2008, serán incorporadas al estudio de línea de base 2008.

9- POBLACIONES MAS EXPUESTAS (TSF, TSM, HSH, UDIS): PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

PORCENTAJE DE POBLACIONES MAS EXPUESTAS AL QUE LLEGAN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH.

Aún contamos con pocos datos, no existiendo un registro nacional de los mismos. A partir del 2008 se han puesto en marcha la formación de grupos de consejeros pares, en su mayoría de la población civil, entrenados por el PRONASIDA, con el objeto de captar a las diferentes poblaciones en mayor cantidad e ir aumentando nuestros registros, actualmente estos consejeros están realizando pasantías en el PRONASIDA por espacio de catorce días, con esta medida se espera llegar a más personas de estas poblaciones específicas; de ahí en más contaríamos con mayores datos, incluso para la realización de encuestas descriptivas con población significativa.

Las principales actividades con las que se llega a las poblaciones más expuestas en cuanto a la prevención son:

-Distribución de información para educación

-Distribución de preservativos

-Distribución de Kits de reducción de daños. Estos kits contienen dos jeringas, dos frascos de agua bi-destilada, un paquete de algodón, un frasco de alcohol de 10 ml, un instructivo del kit, seis condones y cada diez kits incluirá una cuchara de metal y un brazalete siliconado de treinta cms.

10- APOYO A LOS NIÑOS AFECTADOS POR EL VIH Y EL SIDA

PORCENTAJE DE HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD CUYOS HOGARES RECIBIERON APOYO EXTERNO BASICO GRATUITO PARA LA ATENCIÓN INFANTIL

Si bien es un indicador de relevancia no contamos con datos concretos al respecto, que podamos informar, estamos trabajando en estrategias a partir del 2008 para recolección efectiva de datos.

11- EDUCACION ESCOLAR SOBRE EL VIH BASADA EN LAS APTITUDES DE PARA LA VIDA.

PORCENTAJE DE ESCUELAS QUE IMPARTIO EDUCACION SOBRE EL VIH BASADA EN LAS APTITUDES PARA LA VIDA DURANTE EL ULTIMO CURSO ACADEMICO

Actualmente no contamos con encuestas.

El Plan de Estudios Oficial del Ministerio de Educación y Cultura contempla en su Programa “Educación para la Salud” que abarcan dos horas reloj semanales, dentro de este contexto se desarrolla el tema VIH en forma general. No contamos datos concretos actualmente. El Programa en sí, también algunas instituciones solicitan al Programa la organización de talleres y seminarios en forma específica.

INDICADORES DEL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO

12- LOS HUERFANOS: ASISTENCIA A LA ESCUELA

ASISTENCIA ACTUAL A LA ESCUELA ENTRE HUERFANOS Y NO HUERFANOS DE 10 A 14 AÑOS DE EDAD

Datos no disponibles.

13- LOS JOVENES: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DEL VIH

PORCENTAJE DE MUJERES Y VARONES JOVENES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD QUE IDENTIFICA CORRECTAMENTE LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISION SEXUAL DEL VIH Y RECHAZA LAS PRINCIPALES IDEAS ERRONEAS SOBRE LA TRANSMISION DEL VIRUS

No poseemos datos actualizados al 2007, se ha informado en el 2005, y que corresponden a los datos publicados en la ENSSR (Encuesta Nacional de Salud Sexual Reproductiva 2004) cuyos resultados se publicaron en el 2005, esta encuesta solo incluye a mujeres. Para el 2008 se ha diseñado un protocolo para desarrollo de encuesta, en donde será contemplado este punto.

14- POBLACIONES MAS EXPUESTAS: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DEL VIH

PORCENTAJE DE POBLACIONES MAS EXPUESTAS QUE IDENTIFICA CORRECTAMENTE LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISION SEXUAL DEL VIH Y RECHAZA LAS PRINCIPALES IDEAS ERRONEAS SOBRE LA TRANSMISION DEL VIRUS

15- RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD.

PORCENTAJE DE MUJERES Y VARONES JOVENES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD QUE TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL ANTES DE LOS 15 AÑOS.

.Datos no disponibles. Serán incluidos en la ENSSR para mujeres 2008-

16- RELACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO

PORCENTAJE DE MUJERES Y VARONES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVO RELACIONES SEXUALES CON MAS DE UNA PAREJA EN LOS ULTIMOS 12 MESES

Datos como los solicita el indicador no están disponibles por medio de encuestas demográficas, si bien se cuenta con datos por estudios de seroprevalencia y comportamiento en mujeres puérperas y militares.

17- USO DEL PRESERVATIVO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO.

PORCENTAJE DE MUJERES Y VARONES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE TUVO MAS DE UNA PAREJA SEXUAL EN LOS ULTIMOS 12 MESES Y DECLARA HABER USADO UN PRESERVATIVO DURANTE LA ULTIMA RELACION SEXUAL

El único dato que poseemos se ha obtenido de estudios de seroprevalencia y comportamiento en 1.248 militares, tuvieron más de una pareja 356, de los cuales usaron preservativos en un 85%.

No disponemos datos correspondiente a mujeres

18- LOS PROFESIONALES DEL SEXO: USO DEL PRESERVATIVO

PORCENTAJE DE PROFESIONALES DEL SEXO VARONES Y MUJERES QUE DECLARA HABER USADO UN PRESERVATIVO CON SU ULTIMO CLIENTE.

Indicador de relevancia para el país, contamos con estudios de seroprevalencia y comportamiento, con recolección de datos del 01-01-2006 al 29-04-2006. Profesionales del sexo Masculinos, Femeninos para un número total de encuestados que respondió haber usado preservativo con su último cliente 494, los que representan el 75,65 %

Número de encuestados que respondió haber tenido relaciones sexuales 653.

19- VARONES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON VARONES: USO DEL PRESERVATIVO

PORCENTAJE DE VARONES QUE DECLARA HABER USADO UN PRESERVATIVO DURANTE EL ULTIMO COITO ANAL CON UNA PAREJA MASCULINA

Datos no disponibles, se han iniciado actualmente estudios en población de Varones que tienen relaciones con varones – HSH

20- CONSUMIDORES DE DROGAS INYECTABLES: USO DEL PRESERVATIVO

PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE DROGAS INYECTABLES QUE DECLARA HABER USADO UN PRESERVATIVO DURANTE SU ULTIMA RELACION SEXUAL

Indicador relevante para el país, se realizó estudio de seroprevalencia y comportamiento recolectando datos de 01.01.2006 al 30.04.2006, con una población de noventa y nueve participantes entre hombres, y mujeres. Los datos desglosados podemos analizarlos en el CRIS

21- LOS CONSUMIDORES DE DROGAS INYECTABLES: PRACTICAS DE INYECCION SEGURAS

PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE DROGAS INYECTABLES QUE DECLARA HABER USADO EQUIPO DE INYECCION ESTERIL LA ULTIMA VEZ QUE SE INYECTO

Este dato se reveló en el estudio de seroprevalencia mencionado más arriba. Sobre una población de 99 UDIS 79,80% comunicó haber utilizado equipo estéril la última vez que se inyectó, de los cuales 80% eran hombres 78,57% mujeres; menor a 25 años 70% y 25 años o más 70%

INDICADORES DE IMPACTO

22- REDUCCION DE LA PREVALENCIA DEL VIH

PORCENTAJE DE MUJERES Y JOVENES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD INFECTADOS POR EL VIH

Indicador relevante para el país.

Contamos con datos de embarazadas que consultan a nuestros servicios asistenciales, no así del sector privado como tampoco los tenemos desglosados por edad.

23- POBLACIONES MAS EXPUESTAS: REDUCCION DE LA PREVALENCIA DEL VIH

PORCENTAJE DE POBLACIONES MAS EXPUESTAS INFECTADAS POR EL VIH

Indicador relevante para el país, se realizaron estudios de seroprevalencia y comportamiento. Se colectaron datos de 01.01.06 al 29.04.06 para una muestra de 653 trabajadores. Se tiene un valor de 4,29% de población más expuesta que está infectada por VIH.

El número de miembros de poblaciones más expuestas que dieron positivo en la prueba de VIH en todos los profesionales del sexo 2 %; y el número de miembros de poblaciones más expuestas que recibieron prueba de VIH para todos los profesionales fue de 653.

24- TRATAMIENTO DEL VIH: SUPERVIVENCIA DESPUES DE 12 MESES DE TERAPIA ANTIRRETROVIRICA

PORCENTAJE DE ADULTOS Y NIÑOS CON EL VIH QUE SIGUE CON VIDA Y SE TIENE CONSTANCIA DE QUE CONTINUA EN TRATAMIENTO 12 MESES DESPUES DE HABER INICIADO LA TERAPIA ANTIRRETROVIRICA

ANEXO 4.2

NARRATIVO ACLARATORIO DE CUESTIONARIO ICPN

PARTE A

I. PLAN ESTRATEGICO

Pregunta 1.1 ¿Desde cuándo el país tiene un marco nacional de estrategia y acción multisectorial?

Existe en el país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA desde el año 2002: Si bien el PRONASIDA tiene un presupuesto asignado, las actividades desarrolladas en sectores que no poseen presupuesto asignado son financiados a través de otros organismos gubernamentales, no gubernamentales, bilaterales o multilaterales.

En el punto 1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación/análisis de necesidades?

Estas se han identificado a través de encuestas, estudios de investigación, información disponible por medio de vigilancia epidemiológica como también a través de la población que accede a los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de ONG's que trabajan en VIH/SIDA. Estos datos están disponibles a partir del año 2006.

Es importante mencionar a los diferentes sectores y actores asociados que participaron en la elaboración del Plan Estratégico Nacional: Las Direcciones Generales y Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, el Ministerio de Educación y Cultura, la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, el Ministerio de Justicia y Trabajo, Seguridad Social e Instituto de Previsión Social, la Universidad Nacional de Asunción, el Hospital Militar y las Fuerzas Armadas de la Nación, la Red de ONG's, organizaciones de PVVS, de trabajadores/as sexuales, Paragay, Conadipi y organizaciones internacionales.

II. APOYO POLÍTICO

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

Si bien no está estipulado un % en el presupuesto nacional a las actividades de la sociedad civil, se ha apoyado sus actividades en prevención a través de la provisión de folletería, preservativos como también con charlas educativas.

En el punto 6, ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del SIDA?

La Constitución Nacional garantiza el derecho a la vida, el acceso a la salud, educación, a vivir sin discriminación de ningún tipo, pero debemos acotar que en la Ley 102/91 podemos encontrar elementos de discriminación por ej. El Art. 5° sobre "Las personas

infectadas con VIH o SIDA podrán ser controladas con un seguimiento clínico, epidemiológico y laboratorio”. En el Art. 8° se consideran grupos de mayor riesgo a homosexuales, bisexuales, heterosexuales, promiscuos, meretrices, proxenetas, drogadictos intravenosos, politrasfundidos, población carcelaria, niños, jóvenes de las calles y todo otro grupo así considerado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El Art. 22° obliga a que toda persona que ingrese al país con intención de fijar residencia debe “Hacer control de VIH en el laboratorio de la Región Sanitaria competente y en caso de posibilidad no podrá radicarse en el país. El Art. 30° dice “Queda prohibida la discriminación, de cualquier naturaleza, respeto a las personas portadoras del VIH/SIDA, siempre que observen conductas exentas de riesgos de transmisión comprobada.

Esto no se adecua a la Constitución Nacional, ni a los Convenios Internacionales reconocido por nuestro país, como el Pacto Internacional de Derechos económicos Sociales y Culturales ratificado por LEY n° 4/92, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ley N° 57/90.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer ratificada por Ley N° 1215/86.

Por todo lo expuesto más arriba, actualmente mediante una mesa de trabajo multisectorial, está en proceso de revisión y cambio total de todos los artículos de la Ley 102/91 (la que establece las Normas de control y prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Sida por otra Ley que trata “Sobre los Derechos, Obligaciones y Establece las medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

III. PREVENCIÓN

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

Se han realizado intervenciones en radios y la televisión en programas específicos, como también a través de artículos varios en diarios de principal circulación.

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

Se han realizado jornadas de capacitación a pares con la formación de agentes multiplicadores, dentro del Proyecto 1x100. Este proyecto ha entrenado a cincuenta jóvenes en cada Región, llegando a un total del cinco mil en la actualidad.

Como punto inicial de formó una RED con las organizaciones locales como base (Municipalidad, Iglesia, Cooperativas, Servicios de Salud, Gobernación), mediante una primera jornada.

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

En cuanto a Otras subpoblaciones a más de PVVS, cabe mencionar a las embarazadas, a los jóvenes, a los PPL y a los militares según corresponda la estrategia

Comentarios sobre los avances en los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención de VIH del 2005 al 2007.

Varios enfoques se han puesto en práctica con relación a programas de prevención : Entre ellos el Proyecto 1 x 100 a través del cual se han capacitado cincuenta jóvenes en cada región pares con agente multiplicador, llegando a un total de cinco mil jóvenes.

En el Proyecto 1x 100 como primera etapa se ha conformado una Red que involucra a las autoridades locales como base tales como: Gobernación, Iglesia, Cooperativa, Municipalidad, Servicios de Salud etc.)

El Método COMBI: Comunicación para el Impacto Conductual, cuyo enfoque ayuda de manera estructurada, a planificar, poner en práctica y vigilar la movilización y comunicación social para lograr y mantener resultados conductuales importantes en la prevención.

CCC Estrategias de prevención que apunten a la comunicación para el cambio.

IV. TRATAMIENTO, ATENCION Y APOYO

Punto 5 ¿Tiene el país una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Si bien la respuesta es negativa, actualmente el PRONASIDA contempla diagnóstico y tratamiento para los niños vulnerables relacionados al VIH/SIDA.

V. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Punto 1. ¿Tiene establecido el país un Plan Nacional de Vigilancia y Evaluación?

Si bien el PRONASIDA depende de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, quien coordina las acciones de acuerdo a las necesidades del país; el Programa ha elaborado un Plan Estratégico Nacional 2008-2012 en el cual se ha contado con aportes tanto de la Sociedad Civil como de personas que viven con VIH; que sirvieron para elaborar indicadores relevantes al VIH/SIDA, que servirán para tener de cerca una vigilancia epidemiológica y evaluación activas que desembocarán en estrategias fortalecidas en el área de la prevención a fin de ir disminuyendo los riesgos de transmisión de las ITS/VIH, la transmisión VIH/ITS de madre a hijo, Asistencia Integral, mayor acercamiento a organismos gubernamentales y no gubernamentales, para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA; lo mismo que políticas que aseguren el acceso igualitario a los servicios de prevención, cuidado y tratamiento para grupos vulnerables.

Punto 3 y punto 3.1 ¿Existe un presupuesto para el Plan de Vigilancia y Evaluación? ¿Se ha conseguido la financiación?

El Plan de Vigilancia y Evaluación tiene un presupuesto, sin embargo sólo los RRHH están financiados estando ellos incluidos en el presupuesto del PRONASIDA.

Punto 4 y punto 4.2. ¿Existe una unidad o Dpto. funcional de Vigilancia y Evaluación? ¿Cuántos y qué tipo de profesionales permanentes o temporales trabajan en la unidad o dpto. de vigilancia y evaluación?

El PRONASIDA cuenta con el Dpto. de Vigilancia y Evaluación, contando con un Coordinador de Vigilancia y Evaluación; una Encargada de Vigilancia y una Secretaria de medio tiempo, desde diciembre 2006, más 1 Secretaria junio del 2007 respectivamente; un Encargado de Monitoreo y Evaluación desde marzo del 2005, una Epidemióloga desde junio 2007 y una Consultora de ONUSIDA desde noviembre del 2007 de media jornada.

Punto 5 ¿Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?

Si bien este grupo de trabajo existe y está conformado por el equipo técnico del PRONASIDA, se reúne regularmente, el mismo debe ser fortalecido.

ANEXO 4.2

NARRATIVO ACLARATORIO DE CUESTIONARIO ICPN

PARTE B

I. DERECHOS HUMANOS

Punto 2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las subpoblaciones vulnerables?

Se cuenta con varias leyes que protegen subpoblaciones vulnerables, entre ellas la ya citada Ley 102/91 Ley Nacional de SIDA, la que está en revisión en todos sus artículos; la Ley 1600 Contra la violencia doméstica que principalmente protege a la mujer; como también la Ley 1680/01 Código de la Niñez y la Adolescencia

Punto 5 ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH?

Si bien la respuesta a esta pregunta es negativa, sí existen iniciativas y experiencias en ese sentido:

En el sector gubernamental las instituciones que atienden denuncias al respecto son: la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, el Codeni y el Vice Ministerio de Trabajo, que apoya las tareas tendientes a restaurar los derechos laborales vulnerados.

En la sociedad civil, la Fundación Vencer (ONG de PVVS), cuenta con un registro de los casos de discriminación y estigmatización a PVVS, a través de denuncias de tipo personal, institucional, comunitarias y de organizaciones civiles. Actúa de intermediario para proveer información y sensibilización. Cabe acotar que ninguna denuncia fue judicializada.

Punto 9 ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo?

La política existente asegura el acceso igualitario a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a la población toda incluyendo a la más expuestas.

Punto 9.1 ¿Hay diferentes enfoques para diferentes poblaciones expuestas?

Si bien la respuesta a esta pregunta es negativa, puesto que actualmente la población más expuesta tiene el mismo ofrecimiento de servicios de la población general, se está en proceso de aplicar enfoques diferenciados como la apertura de consultorios diferenciados (al momento de la redacción de este informe ya se habilitaron 3 consultorios diferenciados) y el mejoramiento del acceso a los jóvenes, a la población carcelaria y otros.

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

Si bien no existe una política, es de importancia resaltar como un logro nacional que la atención al VIH y SIDA ya forma parte de la Agenda de Trabajo Decente del Ministerio de Justicia y Trabajo, habiéndose establecido un grupo de trabajo tripartito e intersectorial entre el MJT, el PRONASIDA, y las PVVS, para el desarrollo de una política sobre VIH y SIDA en el lugar de trabajo.

Punto 11 ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del SIDA en los que participan seres humanos sean revisados ya probados por un comité de ética nacional o local?

Si bien la respuesta a esta pregunta es negativa, hay instituciones que se rigen por un Comité de Etica, entre ellos el PRONASIDA y el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS).

II PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CIVIL

Punto 6.a ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder a apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

El apoyo financiero que recibe la sociedad civil está compuesto principalmente por los fondos proveídos por Agencias Internacionales y el Fondo Global.

III PREVENCION

Punto 1 ¿Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos /niveles descentralizados) que necesitan programas de prevención del VIH?

La Precauciones universales en entornos de atención sanitaria están dadas principalmente en los hospitales cabecera, regionales, distritales, materno infantiles y centros de salud.

Si bien en cuanto al Asesoramiento y pruebas del VIH, se marcó que se tiene sólo en algunos distritos, para el caso de PTMI el acceso se ofrece en la mayoría de los distritos

En la Reducción de riesgos para los profesionales del sexo, se encuentra en etapa de inicio desde noviembre del 2007, con apoyo del Fondo Global para las UDIS y TS

En lo que respecta a Educación escolar sobre Sida para Jóvenes, Programas para Jóvenes no escolarizados y Prevención de VIH en el lugar de trabajo, las tareas se encuentran en etapas incipientes

IV TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

Punto 1 ¿Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos /niveles descentralizados) que necesitan servicios de tratamiento, atención ya apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

En el Item los cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH, los cuidados paliativos se encuentran en estado incipiente

En cuanto al control de la infección de tuberculosis en establecimientos de atención y tratamiento del VIH, se realiza actualmente sólo en Asunción, capital de la república.

En cuanto a la detección sistemática de la tuberculosis en personas infectadas por el VIH, ella está pendiente de implementación

Punto 2 ¿Qué porcentaje de los siguientes servicios /programas del VIH y el SIDA se estima que proporciona la sociedad civil?

En el tema de Prevención para jóvenes el porcentaje estaría alrededor del 25%, con igual valor en los temas de CDI – UDIS, VSV – HSH y Profesionales del sexo

En tanto en los temas de Asesoramiento y pruebas, Servicios clínicos (IO/terapia antirretrovírica) el porcentaje sería menor a 25%

Respecto a programas para HNV el porcentaje sería menor a 25% y sólo se realiza en albergues

En cuanto a la atención domiciliaria no se da porcentaje alguno porque su aplicación es nula.