

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**AVANCES DE GUATEMALA EN EL MARCO DE LA DECLARACION**  
**COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA**

**TELMA MARÍA SÁNCHEZ AGUILAR**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**AVANCES DE GUATEMALA EN EL MARCO DE LA DECLARACION**  
**COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA**

TESIS

PRESENTADA AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA  
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

**TELMA MARÍA SÁNCHEZ AGUILAR**

AL CONFERÍRSELE EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES**

Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
**INTERNACIONALISTA**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2012

## **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

### **RECTOR MAGNIFICO**

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

### **SECRETARIO GENERAL**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

### **CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLITICA**

DIRECTORA	Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
VOCAL I:	Licda. Mayra Villatoro del Valle
VOCAL II:	Lic. Juan Carlos Guzmán Morán
VOCAL III:	Lic. Jorge Luis Zamora Prado
VOCAL IV:	Br. Maylin Valeria Montufar Esquina
VOCAL V:	Br. Roman Castellanos Caal
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Moran Corzo

### **TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL DE GRADO**

COORDINADOR:	Lic. Francisco José Lemus Miranda
EXAMINADORA:	Licda. María Elena Izquierdo Merlo
EXAMINADORA:	Licda. Carmen Olivia Alvarez Bobadilla
EXAMINADOR:	Lic. Jorge Enrique Arriaga Rodríguez
EXAMINADOR:	Lic. Byron Velásquez

### **TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN DEL PUBLICO DE TESIS**

DIRECTORA:	Licda. Geidy Magali De Mata Medrano
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Morán Corzo
COORDINADORA:	Licda. Ruth Teresa Jácome Pinto de Alfaro
EXAMINADORA:	Licda. Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
EXAMINADORA:	Licda. Mayra del Rosario Villatoro Del Valle

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

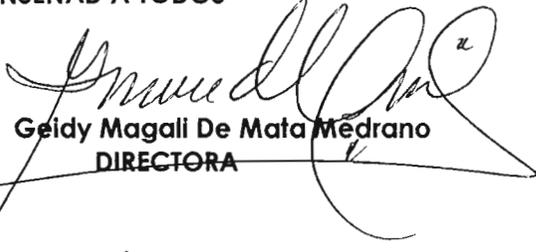
Guatemala, nueve de septiembre del dos mil nueve-----

**ASUNTO:** La estudiante: **TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR**  
**Carnet 199918419, inicia trámite para la**  
la REALIZACIÓN DE SU EXAMEN DE TESIS

1. Se admite para su trámite el memorial correspondiente y se dan por acompañados los documentos mencionados. 2. Se traslada al (a) Coordinador (a) de la Carrera correspondiente **Lic. Francisco Lemus**, para que acepte el tema de Tesis planteado. 3. El resto de lo solicitado téngase presente para su oportunidad.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
**Licda. Geidy Magali De Mata Medrano**  
**DIRECTORA**

Se envía el expediente completo.

**myda**

1/



Guatemala, 11 de septiembre del 2009

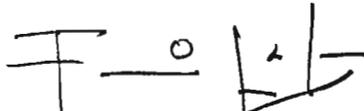
Licenciada  
Geidy Magali De Mata, **Directora**  
**Escuela de Ciencia Política**

Estimada Licenciada De Mata:

Por medio de la presente me permito informarle que, verificados los registros de Tesis de la Escuela, el tema: **"AVANCES DE GUATEMALA EN EL MARCO DE LA DECLARACION COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA"**. Propuesto por el (la) estudiante **TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR, Carné No. 199918419** puede autorizarse dado que el mismo no tiene antecedentes previos en nuestra Unidad Académica.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. **Francisco Lemus Miranda**  
**Coordinador Area Relaciones Internacionales**

Se regresa expediente completo.

c.c.: Archivo  
myda.

2



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencia Política**

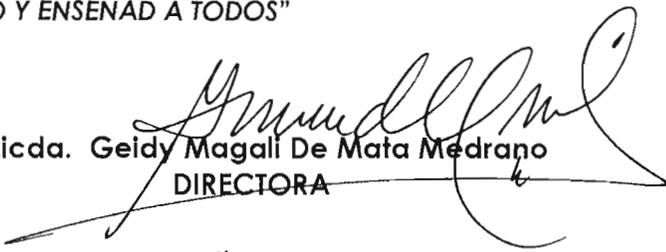
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:  
Guatemala, veintiuno de septiembre del año dos mil nueve-----

**ASUNTO:** El (a) estudiante: **TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR** carnet  
**No. 199918419**, continúa trámite para la realización del Examen de Tesis.

1. Habiéndose aceptado el Tema de Tesis propuesto, por parte de la Coordinador (a) de la Carrera, **Lic. Francisco Lemus Miranda**, pase al Coordinador de Metodología, **Lic. Jorge Arriaga** para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el Diseño de Tesis.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licda. Geidy Magali De Mata Medrano**  
**DIRECTORA**



Se envía el expediente  
c.c. Archivos  
myda.  
3/

Guatemala, 22 de septiembre del 2009

Licenciada  
Geidy Magali De Mata Medrano  
**Directora, Escuela de Ciencia Política**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

Estimada Licenciada De Mata:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el objeto de informarle que, tuve a la vista el trabajo de Tesis del o (la) estudiante **TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR, carné No. 199918419** titulado **"AVANCES DE GUATEMALA EN EL MARCO DE LA DECLARACION COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA"** El (la) estudiante en referencia hizo las modificaciones y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Lic. Jorge Amaga  
**Coordinador Area de Metodología**



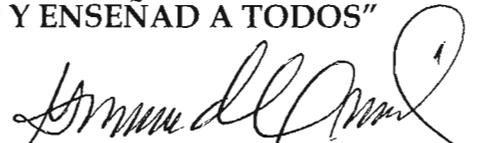
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA, Guatemala a los cuatro días del mes de marzo del dos mil once.-

**ASUNTO:** el ( la) estudiante **TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR**, Carnet No. **199918419** Continúa Trámite para la realización de su Examen de Tesis.

1. Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador de Metodología, pase al (la) Asesor (a) de Tesis Lic. Marsha Pamela López Calderón, para que brinde la asesoría correspondiente y emita su informe.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Geidy Magali De Mata Medrano  
Directora

Se regresa expediente completo  
c.c. archivos  
myda/  
5.



Guatemala, 09 de marzo del 2011

**Licenciada**  
**Geidy Magaly de Mata Medrano**  
**Directora**  
**Escuela de Ciencia Política**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

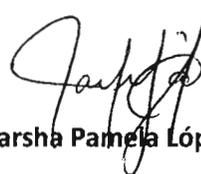
Respetable señora Directora:

En el cumplimiento del nombramiento como asesora de la estudiante **Telma María Sánchez Aguilar**, carné No. **199918419** en el tema "Avances de Guatemala en el marco de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA", me permito informarle que se realizó toda una revisión del desarrollo del tema de tesis y por ende la señorita Sánchez hizo todas las modificaciones sugeridas.

En tal sentido, se considera que la tesis desarrollada ha cumplido con todos los requerimientos de la Universidad y de la Escuela que para el caso se exigen; por lo tanto, el dictamen es favorable para que continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle a la señora Directora las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



**Licda. Marsha Pamela López Calderón**  
**Asesora**  
**Internacionalista colegiado No. 730**

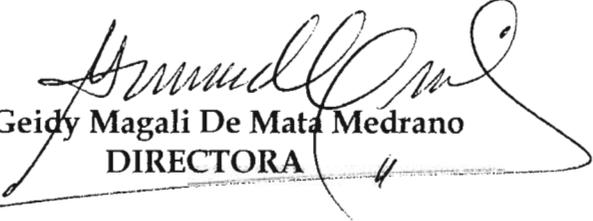
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA: Guatemala, once de marzo del dos mil diez.-----

**ASUNTO:** el (la) estudiante: **TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR**, carnet No. **199918419**, continúa trámite para la realización de su Examen de Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Licda. Marsha Pamela López Calderón, en su calidad de Asesora de Tesis, pase al (la) Licda. Ruth Jácome de Alfaro, para que proceda en su calidad de Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales a conformar el Tribunal que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según el artículo 70 del Normativo de Evaluación y Promoción de estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licda. Geidy Magali De Mata Medrano  
**DIRECTORA**

Se en expediente  
c.c. Archivos  
myda  
6/





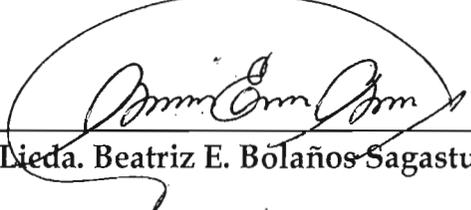
Escuela de Ciencia Política  
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, Centroamérica

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA**  
**COORDINACION AREA RELACIONES INTERNACIONALES.**

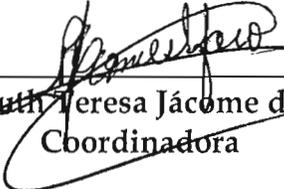
**ACTA DE EVALUACION DE TESIS**  
(Licenciatura en Relaciones Internacionales)

En la ciudad de Guatemala, el día tres de noviembre del dos mil once, se realizó la Lectura y Defensa de tesis de TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR, Carné No. 199918419, titulada: "AVANCES DE GUATEMALA EN EL MARCO DE LA DECLARACION DE COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA". Para la Licenciatura en Relaciones Internacionales ante el Tribunal conformado por: Licda. Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume, Licda. Mayra Villatoro Del Valle y Licda. Ruth Teresa Jácome Pinto de Alfaro como Coordinadora del Area de Relaciones Internacionales, habiendo evaluado y escuchado el informe de investigación del (la) sustentante, consideran que el mismo contiene las cualidades necesarias para un trabajo de tesis, por lo tanto, el dictamen es de APROBADO (A).

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licda. Beatriz E. Bolaños Sagastume

  
Licda. Mayra Villatoro Del Valle

  
Licda. Ruth Teresa Jácome de Alfaro  
Coordinadora

myda/



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, siete febrero del dos mil doce.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, autorizo la impresión del trabajo de  
Tesis del (la) estudiante: TELMA MARIA SANCHEZ AGUILAR Carné No.  
199918419 titulado: "AVANCES DE GUATEMALA EN EL MARCO DE LA  
DECLARACION DE COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licda. Geidy Magali De Mata Medrano  
DIRECTORA.

Se envía el expediente  
c.c. Archivos  
myda.  
7/



## *Dedicatoria*

*Este logro en mi vida lo quiero agradecer a:*

*Dios  
por ser la guía de mi vida en todo momento.*

*A mi madre  
María Josefa Aguilar Álvarez  
por su paciencia, apoyo y amor incondicional en  
cada momento de mi vida.*

*A la familia González Aguilar  
por todo el apoyo y cariño brindado.*

*A Doña Esther Dougherty (QEPD)  
por haber abierto una ventana de oportunidad en mi vida.*

*A César Galindo Arandí  
por su amistad sincera y por creer en mi persona.*

## ÍNDICE GENERAL

	Página
Índice de cuadros.....	I
Índice de gráficas.....	II
Listado de acrónimos y definiciones.....	III
Introducción.....	i

### CAPÍTULO I

#### 1. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Delimitaciones.....	02
1.2.1. Delimitación temporal.....	02
1.2.2. Delimitación espacial.....	02
1.2.3. Delimitación conceptual.....	02
1.3. Objetivos.....	02
1.3.1. Objetivo general.....	02
1.3.2. Objetivos específicos.....	03
1.4. Método de investigación.....	03

### CAPÍTULO II

#### 2. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA A NIVEL MUNDIAL

2.1. Conceptualización.....	05
2.2. ¿Qué es el VIH y SIDA?.....	05
2.3. Antecedentes de la epidemia.....	06
2.4. Panorama general de la situación de la epidemia VIH/SIDA a nivel mundial.....	09
2.5. Situación de la epidemia VIH/SIDA en Guatemala.....	11
2.5.1 Antecedentes de la epidemia de VIH/SIDA a nivel nacional.....	11
2.5.2 Gasto de VIH/SIDA en el país.....	15
2.5.3 Marco jurídico institucional en Guatemala sobre VIH y SIDA.....	16

CAPÍTULO III  
3. ASPECTOS GENERALES DE LA  
“DECLARACION DE COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA”

3.1.	Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.....	22
3.1.1	Antecedentes .....	22
3.1.2	Objetivos de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.....	23
3.2	Camino para el cumplimiento de los objetivos de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.....	26
3.2.1	Creación del Fondo Mundial.....	26
3.2.2	Directrices para el Seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.....	30

CAPÍTULO IV  
4. AVANCES EN GUATEMALA EN EL MARCO DE  
LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE LUCHA CONTRA EL VIH Y SIDA

4.1	Fondo Mundial en Guatemala.....	33
4.2	Implementación del Proyecto del Fondo Mundial en Guatemala.....	34
4.2.1	Mecanismo Coordinador de País (MCP).....	33
4.2.2	Agente Local del Fondo (ALF).....	34
4.2.3	Receptor Principal (RP) .....	35
4.2.4	Sub-receptor ¿Cómo funciona?.....	37
4.2.5	Logros y Dificultades del Proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”.....	39
4.3	Cumplimiento de las directrices para el seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA por parte de Guatemala (Informe UNGASS).....	43
4.4	Manejo de Información en Guatemala de diversos sectores involucrados en la consecución de los objetivos de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y SIDA.....	45

Conclusiones.....	54
Bibliografía .....	56
Anexos.....	60

## ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro No. 01 – Prevalencia de VIH en Guatemala.....	14
Cuadro No. 02 – Notificaciones de casos de VIH/SIDA en Guatemala.....	14
Cuadro No. 03 – Gasto de VIH/SIDA en Guatemala.....	15
Cuadro No. 04 – Cantidad de países que han realizado informes UNGASS.....	32
Cuadro No. 05 – Departamento intervenidos por Visión Mundial para la implementación del proyecto con el Fondo Mundial.....	35
Cuadro No. 06 – Organizaciones que implementan el proyecto del Fondo Mundial en Guatemala.....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Página
Gráfica No. 01 – Funcionamiento del Fondo Mundial.....	29

## LISTADO DE ACRÓNIMOS Y DEFINICIONES

ARV	Terapia antirretroviral (medicamentos que se utilizan para personas que tiene el VIH y que necesitan una terapia).
BM	Banco Mundial
CDC	Centro de Control y Prevención de Enfermedades
DS	Diversidad Sexual (Grupo que aglutina a las personas gay, hombres que tienen sexo con hombres, lesbianas, transgénero, transexuales, travestis, intersexuales).
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis
GTA	Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
ICPN	Índice Compuesto de Política Nacional
IEC	Información, Educación, Comunicación
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JRS	Jóvenes en Riesgo Social
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
ME	Mujeres embarazadas
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSF	Médicos Sin Fronteras
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
M&E	Monitoreo y Evaluación
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo
OIT	Oficina Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta al VIH en Centro América
PASMO	Pan American Social Marketing Organization
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas Viviendo con VIH o SIDA
PEN	Plan Estratégico Nacional
PTMH	Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH
PNS	Programa Nacional del SIDA
RP	Receptor Principal del Fondo Mundial
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
TCS	Trabajadoras/es Comerciales del Sexo
UAI	Unidades de Atención Integral
UNESCO	Naciones Unidas para la Educación y la Cultura
UNGASS	Asamblea Especial de las Naciones Unidas sobre SIDA / Se utiliza a nivel nacional como abreviación de las Directrices para la consecución de la Declaración de Lucha contra el VIH y SIDA.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UE	Unidad Ejecutora
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
VM	Visión Mundial

## INTRODUCCIÓN

El objeto de estudio de esta investigación es la “Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA” y para ello el documento está compuesto por cuatro capítulos.

En el primer capítulo se plantea el problema de investigación, los objetivos, el método y técnicas de investigación. El objetivo principal de esta investigación fue establecer los avances que se han realizado en el marco de la Declaración de Compromiso. Así como identificar los principales logros de los actores; caracterizar las dificultades encontradas en la consecución de las metas; e identificar las medidas adoptadas a nivel nacional para alcanzar los fines establecidos en la Declaración.

Luego el lector encontrará en el segundo capítulo la conceptualización de VIH y SIDA e información general que es necesaria para el entendimiento del entorno en que se desenvuelve la Declaración sobre la situación de la epidemia a nivel mundial y nacional.

La Declaración de Compromiso se deriva del sexto Objetivo del Milenio (ODM) que es: “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”, ello con la finalidad de implementar un mecanismo para medir el cumplimiento del mencionado ODM. La declaración afianza la acción, el compromiso, la ayuda y los recursos destinados a potenciar la respuesta al VIH/SIDA. Además incluye plazos definidos para generar acción y progreso concreto sobre la epidemia, que deberán ser cumplidos para el año 2015. En el capítulo tres se detallan los antecedentes, objetivos y esfuerzos internacionales que se realizan en relación con la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.

Con la información internacional de referencia sobre la Declaración del Compromiso es posible adentrarse en el capítulo cuatro que contiene las actividades que Guatemala realiza en alcanzar los objetivos plasmados en la Declaración, además muestra la estructura de cómo funciona el mecanismo en Guatemala para el cumplimiento de tales metas, ya que el seguimiento oportuno de este compromiso adquirido por el país se traduce en bienestar para la población general y las personas afectadas por el VIH.

Por último se encuentran las conclusiones de la investigación, la referencia bibliográfica y dos anexos que contienen datos relacionados con el alcance de los objetivos de la Declaración en el país.

## CAPÍTULO I

### 1. ASPECTO TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

#### 1.1. Planteamiento del problema

Dar seguimiento a la “Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA”, ayuda a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, además de ser un compromiso internacional adquirido por el país. Cumplir lo estipulado dentro de la Declaración significa que la población en general y las personas viviendo con VIH, pueden optar a una mejor calidad de vida; además, de minimizar las consecuencias que pueden surgir debido a la epidemia.

El establecimiento de los avances y obstáculos que Guatemala tiene para alcanzar los objetivos de la Declaración hace una mejor canalización de los recursos financieros y humanos destinados al sector salud, especialmente aquellos dirigidos en la lucha contra el VIH/SIDA, así como de los fondos provenientes de la Cooperación Internacional, y con ello contribuir al bienestar económico y social del país.

Es importante reflejar los avances en el marco de la Declaración porque la misma contribuye a la disminución de la epidemia del VIH. La propagación del virus puede generar situaciones alarmantes con repercusiones sociales, económicas y políticas que rebasarán más allá del tema salud, y que como tal constituirán una amenaza para la vida, el desarrollo y la seguridad colectiva de Guatemala. Adicionalmente, la coyuntura política y económica que el país enfrenta influye en la situación de salud y en el desempeño de los servicios, entre los cuales está el deterioro de la balanza comercial, la reducción de volúmenes y el alza de los precios, el deterioro del poder adquisitivo de la moneda, así como el difícil acceso a medicamentos y el alto costo de las mismas, pueden ocasionar más problemas sociales.

El bienestar económico visto de los neoliberalistas es importante para mantener el poder del Estado y desde la percepción de los neorrealistas la seguridad nacional es necesaria para conservar el control del Estado, ambos temas son claves en relación con el VIH porque de no tomarse las medidas precisas para evitar la propagación, el sida puede convertirse en un inconveniente que afecte a Guatemala en sus relaciones con otros Estados e instancias internacionales.

## **1.2. Delimitaciones**

### **1.2.1. Delimitación temporal**

La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, fue celebrada en junio del año 2001. Para esta investigación se analizó a partir del año 2001 al 2009, porque Guatemala ha presentado tres informes relacionados con la Declaración durante estos años.

### **1.2.2. Delimitación espacial**

La aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, es a nivel nacional. Sin embargo, la información relacionada se encuentra concentrada en Ciudad Guatemala, específicamente en el Programa Nacional de VIH/SIDA, ONG's involucradas, sedes de Cooperación Internacional. Por lo que el estudio se realizó únicamente en la ciudad Guatemala.

### **1.2.3. Delimitación conceptual**

- VIH y SIDA. Estas dos definiciones son la base para entender el contexto del documento.
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de las Naciones Unidas y sus objetivos. Este acuerdo es el objeto de estudio de esta investigación.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer los avances que se han realizado en el marco de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, y que sirvan como insumos para la creación de nuevas estrategias para cumplir los compromisos adquiridos por parte de Guatemala.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales logros de los actores involucrados.
- Caracterizar las dificultades encontradas para la consecución de las metas establecidas en la Declaración.
- Identificar las medidas adoptadas, a nivel nacional, para la lucha contra la epidemia en el marco de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

### 1.4. Método de Investigación

La mayor parte de información relacionada con el tema de investigación se encuentra en documentos que posee el Programa Nacional de VIH/SIDA, en los portales electrónicos de la cooperación internacional y sociedad civil, por lo que la elección metodológica propuesta fue la realización de una investigación documental y descriptiva porque detalla todos los aspectos concernientes al objeto de estudio.

El objeto de estudio es la “*Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA*”, y fue dividido en diversos aspectos para saber qué características y elementos contenía. Se hizo una descripción de la Declaración y de sus antecedentes para entender cómo se pretenden alcanzar los objetivos de la misma.

Para este estudio como fuente primaria se aplicó la técnica de la entrevista dirigida por el investigador por ser una “conversación entre un entrevistador y una persona que responde a preguntas orientadas a obtener la información exigida por los objetivos específicos de un estudio”<sup>1</sup>.

Los actores entrevistados fueron propuestos desde la Unidad Monitoreo y Evaluación de ONUSIDA en Guatemala y desde una de las organizaciones de sociedad civil, Colectivo Amigos contra el Sida. Las citas para las entrevistas fueron concertadas a través de correo

---

<sup>1</sup> Briones, Guillermo. **Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales**. Enero 1986. Segunda reimpresión. Editorial Trillas, pp. 69

electrónico y vía teléfono, así logrando establecer una fecha para realizar la entrevista. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una grabadora; posteriormente, las grabaciones fueron transcritas y se compararon todas las respuestas por cada pregunta, para hacer el análisis.

Los actores entrevistados fueron:

- La Coordinadora en prevención en VIH del Proyecto del Fondo Mundial en Visión Mundial.
- El Presidente de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida.
- La Asesora de monitoreo y evaluación de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA).
- La Coordinadora de la unidad de monitoreo del Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA.
- Una Consultora internacional de la cooperación externa para Guatemala.

Fue necesario hacer una descripción de lo que es el VIH y SIDA desde sus orígenes, su situación mundial y nacional, para entender el contexto en que se encuentra la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, especialmente en Guatemala.

Se realizó una recopilación y clasificación de los documentos necesarios como fuentes secundarias, tales como estudios de la Cooperación Internacional; Organizaciones No Gubernamentales (ONG's); informes del Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA; legislación nacional y acuerdos internacionales.

Luego se hizo un análisis documental, de lo relacionado con la Declaración de Compromiso y de los informes de Guatemala que contienen los datos para la consecución de los objetivos de la Declaración de Compromiso, realizando un vacío de información por cada indicador. A partir de ello se elaboró un resumen de los indicadores que se la han dado seguimiento en el país y finalmente se procedió a la redacción del informe.

## CAPÍTULO II

### 2. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA A NIVEL MUNDIAL

#### 2.1. Conceptualización

Para entender el contexto en que se encuentra la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, es necesario otorgar las definiciones de los conceptos que engloban las categorías sociales a utilizar en la presente investigación, y proporcionar un panorama general de la situación a nivel mundial y en Guatemala.

#### 2.2. ¿Qué es VIH y SIDA?

Para comprender la epidemia es necesario presentar la definición de SIDA y VIH. El VIH, es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, ataca el sistema inmunitario del organismo; y al debilitar las defensas contra la enfermedad, hace que el organismo sea vulnerable a una serie de infecciones y cánceres que, potencialmente, ponen en peligro la vida. El VIH es infeccioso, lo que significa que puede transmitirse de una persona a otra<sup>2</sup>.

De acuerdo a ONUSIDA y estudios realizados sobre el tema, las formas de transmisión del VIH son:

- a) Vía sanguínea (por transfusiones de sangre contaminada, reuso de jeringas)
- b) Vía perinatal (transmisión madre-hijo)
- c) Vía sexual (relaciones sexuales sin protección)

SIDA significa “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y la definición que se le da a cada una de estas palabras es<sup>3</sup>:

**Síndrome:** Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del SIDA es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades.

---

<sup>2</sup> [http://unworkplace.unaids.org/espanol/pages/basics/what\\_is\\_hiv.shtml](http://unworkplace.unaids.org/espanol/pages/basics/what_is_hiv.shtml). Fecha consultada: 19 de enero de 2010.

<sup>3</sup> [www.indetectable.org](http://www.indetectable.org). Fecha consultada: 19 de enero de 2010.

A pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de un mes, diarrea e inflamación de ganglios. Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un período de dos o tres meses consecutivos.

**De Inmunodeficiencia:** Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño.

**Adquirida:** Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien.

De acuerdo a ONUSIDA textualmente dice sobre el SIDA, “el VIH si no se trata, casi siempre acaba agotando el sistema inmunitario. Esto deja al cuerpo vulnerable a una o más enfermedades que ponen en peligro la vida, pero que, por lo general, no afectan a las personas sanas. Esta etapa de la infección por el VIH se llama SIDA. Cuanto mayor sea el daño sufrido por el sistema inmunitario, mayor será el riesgo de fallecimiento por infecciones oportunistas.

El término SIDA se acogió a principios de los años 1980, antes del descubrimiento del VIH, para describir el síndrome de inmuno supresión profunda. Hoy día, el SIDA se considera la última etapa de un proceso continuo de infección por el VIH y enfermedad. El VIH tarda generalmente de 8 a 10 años en progresar a SIDA<sup>4</sup>.

### **2.3. Antecedentes de la epidemia**

Sobre el origen del virus del VIH han existido varias teorías, actualmente las organizaciones que trabajan el tema, los informes mundiales de SIDA y las consultas electrónicas que las personas pueden analizar y estudiar entorno a las teorías que se manejan sobre el VIH, son dos.

---

<sup>4</sup> Ídem

La teoría más aceptada es que el Virus de Inmunodeficiencia Símica (VIS), fue transmitido del chimpancé al hombre, por el contacto directo con el simio o la ingesta de su carne<sup>5</sup>. Hipótesis respaldada por la mayoría de la comunidad científica.

La segunda teoría más aceptada acerca del surgimiento del VIH es que el virus fue introducido a los humanos a través de campañas de vacunación realizadas contra la polio en diversos lugares del continente africano. Los precursores de esta teoría son: William Donald Hamilton, biólogo, y Edward Hooper, graduado en literatura americana; éste último elaboró el libro *The River*, en donde describe que el VIH fue causado por la vacuna del polio realizada en un laboratorio norteamericano que contenía células de riñones de chimpancé usado ilegalmente y que estaban infectados por el VIS, siendo así como este virus se transmutó al VIH en los hombres<sup>6</sup>.

Otra teoría que es apoyada por algunos médicos y congresistas estadounidenses y que ha provocado polémica es que el VIH fue creado por el gobierno de los Estados Unidos en Fort Detrick, Maryland como un arma biológica. El profesor de biología, Jakob Segal, de la Universidad Humboldt en la antigua Alemania Oriental, es uno de los mayores defensores y ponentes de esta teoría de conspiración estadounidense<sup>7</sup>.

Las diferentes investigaciones realizadas arrojan que el VIH se originó en año 1930 en algún lugar de África Central<sup>8</sup>. El primer caso conocido del virus VIH se remonta al año 1959, en la sangre almacenada en un laboratorio de una persona de sexo masculino del Congo en África<sup>9</sup>.

En junio del año 1981 el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta en Estados Unidos (CDC), da a conocer el primer caso de un tipo raro de neumonía “Pneumocistis Carinii<sup>10</sup>” y de forma paralela se presentan casos de sarcoma de Kaposi, una

---

<sup>5</sup> Portal electrónico de la Organización Panamericana de la Salud <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida>  
Tema consultado: El origen del VIH – sida. Fecha consultada: 4 de febrero del 2010.

<sup>6</sup> <http://www.letraslibres.com> – Tema consultado: El origen del sida – 4 de febrero del 2010 y  
<http://www.aidsorigins.com> – Tema consultado: Biography Edward Hooper – 4 de febrero del 2009

<sup>7</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) - Tema consultado: Jakob Segal.

<sup>8</sup> <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida> - Tema consultado: El origen del VIH – SIDA. Fecha consultada: 4 de febrero del 2010.

<sup>9</sup> Ibid

<sup>10</sup> [http://www.vihsida.cl/paginas/historia\\_del\\_vih.html](http://www.vihsida.cl/paginas/historia_del_vih.html). Tema consultado: Historia del VIH/SIDA. Fecha consultada: 07 de febrero del 2010.

especie de tumor<sup>11</sup>. Ambas enfermedades poco comunes que únicamente aparecían en personas con un sistema inmunitario débil. Debido a que estas enfermedades y otras que empezaron a surgir en personas en situación de falta de defensas, en el año de 1982, el CDC bautiza a esta enfermedad con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Para el año de 1983 se inician las primeras investigaciones con un paciente que se consideraba infectado por SIDA, y en el año 1986 se da a conocer de forma definitiva que el virus de agente causal del SIDA es el VIH.

Actualmente se reconoce el descubrimiento del virus del VIH a los médicos Luc Montagnier de nacionalidad francesa y Robert Gallo, estadounidense<sup>12</sup>.

La primera Conferencia Internacional sobre SIDA se celebra en Atlanta, Estados Unidos, en el año 1985. En el año 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS), decreta como “Día Mundial del SIDA”, el primero de diciembre de cada año<sup>13</sup>.

En el año 1987 se prueba el primer fármaco para el SIDA el AZT (zidovudina o retrovir), y hasta octubre del año 1991 se comienza a utilizar el AZT combinado con otras drogas que ayudaría para aprovechar sus efectos terapéuticos y minimizar los efectos tóxicos del AZT<sup>14</sup>.

Debido a la magnitud de la enfermedad que no solamente era un problema de salud, debido a que los efectos de la misma se extendían al ámbito humano, el desarrollo económico y social, en el año 1996, las Naciones Unidas crean el Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA, conocido por sus siglas como ONUSIDA, cuya Secretaría está situada en Ginebra, Suiza y tiene acciones en más de 80 países<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/index.html> - Tema consultado:

Sospechas: los primeros casos. Fecha consultada: 07 de febrero del 2010.

<sup>12</sup> <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/index.html>. Fecha consultada: 07 de febrero del 2010.

<sup>13</sup> [http://www.vihsida.cl/paginas/historia\\_del\\_vih.html](http://www.vihsida.cl/paginas/historia_del_vih.html). Tema consultado: Historia del VIH/SIDA. Fecha consultada: 07 de febrero del 2010.

<sup>14</sup> Idem

<sup>15</sup> Fuentes consultadas: <http://www.onu.org.pe/Upload/kitinformativo/ONUSIDA.pdf>; [http://www.cinu.org.mx/temas/vih\\_sida/onusida.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusida.htm); <http://www.unaids.org>  
Fecha consultadas: 07 de febrero del 2010.

ONUSIDA reúne los esfuerzos y los recursos de varias agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para ayudar al mundo a prevenir nuevas infecciones por el VIH, a prestar asistencia a las personas que ya están infectadas y a reducir el impacto de la epidemia<sup>16</sup>. Esta agencia centra su actividad en cinco áreas para conseguir una respuesta mundial al SIDA más efectiva<sup>17</sup>:

- Promover el liderazgo, la organización y la movilización para conseguir una acción efectiva sobre la epidemia.
- Proporcionar información estratégica y orientaciones políticas para canalizar la respuesta al SIDA en todo el mundo.
- Seguir, vigilar y evaluar la epidemia; dispone del principal recurso mundial de procesamiento y análisis de datos epidemiológicos relacionados con el SIDA.
- Lograr la participación de la sociedad civil y establecer acuerdos de colaboración.
- Movilizar recursos financieros, humanos y técnicos para contribuir a una respuesta efectiva.

#### **2.4. Panorama general de la situación de la epidemia VIH/SIDA a nivel mundial**

El principal referente para esta sección es el Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA para el año 2008, generado por ONUSIDA, debido a que es el último informe oficial a nivel mundial con datos más recientes. De acuerdo con éste en el año 2007 se registraron 2.7 millones de nuevos casos por infección de VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados al SIDA<sup>18</sup>.

Según el informe se estimaba que para el año 2007 un promedio de 33 millones de personas vivían con el VIH<sup>19</sup>. A pesar de que estos datos son alarmantes, es significativo mencionar que el número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de tres (3) millones en el año 2001 a 2.7 millones en el año 2007<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> <http://www.onu.org.pe/Upload/kitinformativo/ONUSIDA.pdf>. Fecha consultada: 07 de febrero del 2010.

<sup>17</sup> <http://www.unaids.org> Tema consultado: Secretaría de ONUSIDA

<sup>18</sup> Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. ONUSIDA. 2008. Capítulo 2. Pag. 30

<sup>19</sup> Idem. Pág. 32

<sup>20</sup> Idem. Pág. 32

Dos tercios el 67% (aproximadamente 22 millones de personas) del total mundial de personas viviendo con VIH se encuentran en África Subsahariana o África Negra; y el 75% de los fallecimientos por SIDA se producen en esta región, según datos al año 2007<sup>21</sup>.

Las principales vías de transmisión del VIH en África Negra son<sup>22</sup>:

- Coito heterosexual asociado a parejas serodiscordantes (se dice de la pareja en el que uno está infectado por el VIH y el otro no)<sup>23</sup>. Siendo ésta la principal impulsora de la epidemia en ese continente.
- Comercio Sexual
- Uso de drogas inyectables
- Relaciones sexuales entre hombres

Existen datos de Oriente Medio y África del Norte en la cual reportan en el informe de base para este estudio que para el año 2007 vivía 380,000 con el VIH y en Oceanía 74,000 personas para el mismo año<sup>24</sup>.

El segundo continente más afectado por la epidemia es Asia con un estimado de cinco (5) millones de personas viviendo con VIH para el año 2007. Aproximadamente 380 mil personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA<sup>25</sup>. Asia sudoriental es la región más afectada por el virus<sup>26</sup>.

Europa Oriental y Asia Central son regiones muy afectadas por el VIH, de acuerdo al informe mundial del SIDA utilizado para este estudio se indica que para el año 2007 vivían 1.5 millones de personas viviendo con VIH. Un 90% de personas con el virus viven en la Federación Rusia (69%) y en Ucrania el 29%. Durante este año se considera que 110,000 personas se infectaron y que 58,000 personas murieron a causa del SIDA<sup>27</sup>.

---

<sup>21</sup> Idem. Pag. 39

<sup>22</sup> Idem. Pag. 42 y 43

<sup>23</sup> Fuente: <http://www.amigoscontraelsida.org> Tema consultado: Glosario. Fecha consultada: 08 de febrero del 2010.

<sup>24</sup> Idem. Pag. 60 y 61

<sup>25</sup> Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. ONUSIDA. 2008. Capítulo 2. Pag. 48

<sup>26</sup> Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. ONUSIDA. 2008. Capítulo 2. Pag. 48

<sup>27</sup> Idem. Pag. 52.

América del Norte, Europa Occidental y Central se estimaba que para el año 2007 dos (2) millones de personas vivían con el VIH.

En Europa Oriental y Asia Central se estima que de 81,000 personas se infectaron con VIH y aproximadamente 31,000, fallecieron a causa del SIDA<sup>28</sup>, posiblemente por ser países de ingresos altos, las personas tengan más acceso a medicamento y a información para la prevención de nuevas infecciones.

En América Latina de acuerdo al informe mundial de SIDA se reporta que 140,000 nuevas infecciones del VIH se produjeron en el año 2007 y que para entonces asciende la cantidad de personas viviendo con VIH a 1.7 millones; las personas fallecidas estimadas para ese año fue de 63,000<sup>29</sup>.

En el mismo informe se reporta que para El Caribe 230,000 personas viven con VIH, aproximadamente tres cuartos de la población infectada se encuentra en República Dominicana y Haití. Aproximadamente para el año 2007 se infectaron 20,000 personas de VIH y 14,000 murieron a causa del SIDA<sup>30</sup>.

## **2.5. Situación de la epidemia VIH/SIDA en Guatemala**

### **2.5.1 Antecedentes de la epidemia de VIH/SIDA a nivel nacional**

En el año 1984 se reporta el primer caso de SIDA a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en un hombre guatemalteco de 28 años de edad proveniente de los Estados Unidos<sup>31</sup>.

Entre abril y julio del año 1986 se reportan los dos primeros casos en mujeres guatemaltecas de 34 y 31 años de edad, residentes también en Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas<sup>32</sup>.

---

<sup>28</sup> Idem. Pag. 59

<sup>29</sup> Idem. Pag. 55

<sup>30</sup> Idem. Pag. 53

<sup>31</sup> Fuentes consultadas: **Situación de la Epidemia de VIH/SIDA en Guatemala**. Proyecto de Acción SIDA en Centro América (PASCA). / Sergio Aguilar, MD., M.P.H. Documento sin fecha. Datos incorporados hasta 1999. /Aguilar, Sergio; Fernández, Víctor Hugo; y Núñez, César Antonio. **Exclusión social y VIH-SIDA en Guatemala**. Sistema de Naciones Unidas. Cuadernos de Desarrollo Humano: 2001-10.

En el año 1988 se reportan los dos primeros casos de personas residentes en Guatemala. Uno de los casos correspondía a una niña de 12 años quién recibió transfusión sanguínea; y el segundo a un varón homosexual de 38 años. Probablemente los primeros infectados de VIH que transmitieron el virus localmente estuvieron en Guatemala a principios de los años ochenta<sup>33</sup>.

Para el año 1990 se reportan dos niños menores de cuatro años con el virus y que recibieron transfusión, y los tres (3) primeros casos de transmisión vertical se conocen en el año 1993.<sup>34</sup> Para el año 2000 existían 4,000 casos de SIDA reportados oficialmente por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA<sup>35</sup>.

Los registros de la enfermedad han ido aumentando en los últimos años desde que aparecieron los primeros dos casos de SIDA en Guatemala en el año 1984. En el año 1990 surgieron 66 casos de SIDA. Para el año 2000 se incrementaron a 492 nuevos reportes y para el año 2008 se registraron 1,041 nuevos casos de SIDA<sup>36</sup>. Entre el año 2008 y 2009 hubo un aumento de 1,615 casos de VIH y SIDA.

En el informe de notificación de casos de VIH/SIDA por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala para noviembre del año 2009, se reportan 20,488 casos de VIH y SIDA de los cuales 14,081 son de SIDA y 6,380 de VIH, y 27 casos sin clasificación. En el año 2008 existían 12,634 casos de SIDA y 6,239 personas con VIH siendo un total de 18,873 personas registradas que vivían con VIH/SIDA en todo el país para ese año.

El virus del VIH puede tardar de 10 a 15 años antes de presentar algún síntoma, y en Guatemala puede haber más de 61,000 personas viviendo con VIH, las cuales aun no han sido detectadas debido a que aún no presentan síntomas<sup>37</sup>. Lo que hace imprescindible realizar acciones para seguir evitando infecciones por VIH.

---

<sup>32</sup> Idem

<sup>33</sup> Idem

<sup>34</sup> Idem

<sup>35</sup> **Informes de notificación de casos de VIH/SIDA por el MSPAS.** PNS. Informe de 1984 a junio del 2009.

<sup>36</sup> **Informes de notificación de casos de VIH/SIDA por el MSPAS.** PNS. Informe 1984 al 2008 e informe del 2004 a 2008.

<sup>37</sup> **Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH/SIDA.** León Noriega, Laura (Dra.). USAID. Guatemala. Enero 2008.

De acuerdo al Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de las ITS, VIH y SIDA, elaborado por el Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA, de Guatemala, para los años 2006 – 2010, la epidemia en el país es ‘concentrada’<sup>38</sup> en grupos de mayor vulnerabilidad:

- Mujeres embarazadas.
- Trabajadoras comerciales del sexo (TCS).
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Siendo este grupo el más afectado por la epidemia del VIH/SIDA.

Para el año 2003 la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres era de 11.5%<sup>39</sup>; y para junio del año 2006 la prevalencia estimada en esta población era de 18.33% comparada con mujeres embarazadas que sólo representan el 0.33% de la prevalencia de VIH y mujeres trabajadoras del sexo con 1.09%<sup>40</sup>.

En cuanto al cumplimiento del objetivo No. 6 de los ODM que indica: “*Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*”, éste contiene una meta específica para VIH y SIDA que dice: *Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA*, y al respecto Guatemala en el primer informe de avances de los ODM fija como meta una reducción de la prevalencia en VIH al 0.6% al 2015 de un 0.85% en el año 2001.

A continuación se encontrarán dos cuadros que contienen prevalencia de VIH hasta el año 2005 y las notificaciones de casos de VIH y SIDA hasta junio del año 2009 que han sido reportados por el Programa Nacional de VIH y SIDA.

---

<sup>38</sup> Principio de epidemia concentrada: El VIH se ha diseminado rápidamente en al menos un grupo poblacional bien definido, pero que aún no se ha establecido en la población general; y su marcador numérico es que la prevalencia del VIH consistentemente por encima de 5% en al menos en un grupo poblacional definido, pero menor de 1% en mujeres embarazadas viviendo en áreas urbanas. Núñez. **Exclusión social y VIH-SIDA en Guatemala**. Pag. 6.

<sup>39</sup> Fuentes consultadas:

**Estudio Multicéntrico de Prevalencia de ITS, VIH y comportamientos en HSH en puertos y la capital del país**. Proyecto de Acción Sida de Centroamérica (PASCA). Guatemala, 2003.

**Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida para el 2006-2010**. Programa Nacional del Sida. MSPAS.

<sup>40</sup> **Informe final del Estudio de Línea de Base**. Visión Mundial. Fondo Mundial. Guatemala. Junio 2006.

**Cuadro. No.1**  
**Prevalencia de VIH en Guatemala**

Indicador	Año			
	1990	1995	2000	2005
Prevalencia del VIH en embarazadas que asisten a clínicas de atención prenatal (%)	0	0.2	0.5	0.5
Prevalencia del VIH en población entre 15 y 49 años (%)	0.1	0.4	0.8	1.2
Prevalencia del VIH en trabajadoras comerciales del sexo (%)	0.9	2.3	4.4	5.3
Prevalencia del VIH en uniformados (soldados acuartelados) (%)	0.1	0.4	0.6	0.8
Prevalencia del VIH en reclusos (%)	0.4	1.5	1.6	2.3
Razón de casos hombre/mujer	5	4	2.2	1.4
% de casos de tuberculosis (TB)	1	1.5	9.1	9.3

Fuente: II Informe de Avance de los ODM en Guatemala sobre el Objetivo No. 6.

El cuadro No. 1 refleja que está ocurriendo un proceso de feminización de la epidemia en relación de hombre/mujer que quiere decir que por cada 1.4 hombre existe 1 mujer infectada por el VIH.

**Cuadro No. 2**  
**Notificaciones de casos de VIH/SIDA en Guatemala**

Año	Femenino			Masculino		
	SIDA	VIH	Total	SIDA	VIH	Total
2000	154	15	169	338	23	361
2001	252	30	282	720	26	746
2002	283	46	329	579	84	663
2003	426	175	601	863	156	1,019
2004	457	415	872	920	385	1,305
2005	509	476	985	974	497	1,471
2006	413	512	925	862	400	1,262
2007	482	545	1,027	892	494	1,386
2008	419	645	1,064	923	588	1,511
Acumulado 1984 a Jun. 2009	4,253	3,108	7,361	9,519	2,955	12,474

Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

El cuadro No. 2 presenta la cantidad de casos notificados de VIH/SIDA entre hombres y mujeres, contrario a la tabla anterior muestra que la mayoría de casos lo siguen presentando hombres, y que por lo tanto la epidemia sigue siendo de carácter concentrada en el grupo de HSH y MTS.

## 2.5.2. Gasto de VIH/SIDA en el país

Los datos presentados por Guatemala en los informes sobre la Medición de Gasto en SIDA (MEGAS<sup>41</sup>) fueron:

**Cuadro No.3**  
**Gasto de VIH/SIDA en Guatemala**

<b>Fuente/Año</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006*</b>	<b>2006**</b>
Público	9,097,305.03	11,187,400.88	13,878,814.70	12,711,639.35	12,312,734.09	15,577,015.77
Privado	339,975.44	841,861.49	2,391,138.44	2,726,183.53	2,198,870.70	3,776,989.75
Internacional	3,133,884.37	3,821,545.64	3,124,041.71	6,430,555.29	6,643,886.77	10,146,383.18
<b>Totales</b>	<b>12,571,164.84</b>	<b>15,850,808.01</b>	<b>19,393,994.85</b>	<b>21,868,378.17</b>	<b>21,155,491.56</b>	<b>29,500,388.70</b>

Cantidades en millones de dólares (USD)

\* Datos estimados, para el 2006, presentado en el informe de UNGASS 2007.

\*\* Fuente: Datos oficiales presentados en MEGAS 2006. Publicado en Agosto del 2009.

Es importante hacer notar que los datos presentados en esta tabla sobre los gastos en SIDA, refleja que la inversión pública tiene la mayor inversión del gasto en Guatemala, siendo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) una de las instituciones con más carga sobre el gasto que invierte gran cantidad en atención clínica, medicamentos, antiretrovirales y otros servicios a pacientes con VIH y SIDA <sup>42</sup>.

MEGAS tiene como objetivo proveer una medición completa de todos los gastos, incluyendo informaciones sobre el origen, el destino y objeto del gasto en SIDA. Es un método riguroso para coleccionar, catalogar y medir los flujos financieros en relación con todos los aspectos programáticos de VIH y SIDA: prevención, atención, soporte social, apoyo, tratamiento. Es una estructura de monitoreo de los recursos para el análisis de las interacciones entre ellos<sup>43</sup>.

ONUSIDA en su documento de clasificación y definiciones de MEGAS dice que éste debe brindar información estratégica para la gestión de la respuesta nacional al SIDA por parte de una sola autoridad nacional coordinadora del SIDA que realice aportaciones cruciales para el marco de acción y forme parte del desarrollo de un marco único de vigilancia y evaluación.

<sup>41</sup> Directrices para el Seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA. Apartado sobre MEGAS.

<sup>42</sup> MEGAS 2006.

<sup>43</sup> Proyecto de Acción Sida de Centroamérica. [www.pasca.org](http://www.pasca.org). Tema consultado: MEGAS. Fecha consultada: 10 de febrero del 2010

Los informes MEGAS son realizados en todos los países que tienen la obligación de hacer el informe de actividades relacionadas con la Declaración de Compromiso de la Lucha contra el Sida. En el caso de Guatemala, el informe es realizado por el MSPAS, a través del Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA. En Guatemala, se han realizado dos informes el primero correspondiente a los años 2004 y 2005, y el segundo correspondiente al año 2006, publicado en agosto del año 2009<sup>44</sup>.

### **2.5.3 Marco jurídico institucional en Guatemala sobre VIH y SIDA**

Guatemala cuenta con una Ley y su Reglamento, así como con una Política Pública Nacional sobre VIH y SIDA. El Congreso de la República bajo el Decreto Número 27-2000-06-26, el 03 de mayo del año 2000, aprueba la *“Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA”*.

Esta ley de acuerdo a su artículo No. 2, tiene por objeto: *“la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS-, Virus de Inmunodeficiencia y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades”*.

También se establece la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA y de la Comisión Multisectorial, integrada por diversas instancias del Estado, Sociedad Civil y otros sectores que se consideren necesarios y coordinados por el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional del SIDA.

De acuerdo al informe de UNGASS<sup>45</sup> del año 2007 uno de los principales logros de la ley es que se incorpora el tema de VIH/SIDA/ITS en el currículo escolar, el cual ya se ha iniciado a implementar de manera paulatina en los centros educativos.

---

<sup>44</sup> Idem.

<sup>45</sup> UNGASS = Asamblea Especial de las Naciones Unidas sobre SIDA. En Guatemala se utiliza como abreviación de las Directrices para la consecución de la Declaración de Lucha contra el VIH y SIDA.

Como obligación dentro del Decreto Número 27-2000-26, en su artículo No. 59, sobre la elaboración de un reglamento de la Ley, en el año 2002 se crea el reglamento bajo el Acuerdo 317-2002.

En noviembre del año 2005 se aprueba la *“Política Pública respecto de la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y de la respuesta de la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA-”*, bajo el acuerdo gubernativo 638-2005. Esta política pública de acuerdo al inciso No. 5, encuentra su fundamento normativo en la Constitución Política, la legislación ordinaria y los compromisos nacionales e internacionales que el Estado de Guatemala ha asumido respecto a ITS, VIH y SIDA.

El objetivo de la política pública sobre VIH/SIDA es: *“Implementar los mecanismos para la educación y prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades”*.

De acuerdo a la doctora Laura León en su documento sobre el marco legal relacionado a la respuesta de VIH/SIDA en Guatemala<sup>46</sup>, la política pública se enmarca en los lineamientos generales establecidos respecto a la salud de la población y aspectos específicos acerca del VIH y SIDA contenidos en los siguientes cuerpos legales:

- *Constitución Política de la República de Guatemala*. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del Estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social.
- *Ley de Desarrollo Social*. Crea el marco jurídico para implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado,

---

<sup>46</sup> Marco legal relacionado con la respuesta al VIH/SIDA en Guatemala. Dra. Laura León Noriega. Diciembre 2007.

encaminada al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, e incluye el tema de VIH y SIDA.

- *Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA (Decreto 27-2000).* Declara la infección por el VIH y el SIDA como un problema social de urgencia nacional. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH.
- *Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA (Decreto 317-2002).* Regula la aplicación y operacionalización del Decreto 27-2000: Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.
- *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.* La presente Ley es un instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, y que es deber del Estado promover y adoptar las medidas necesarias para garantizarle a los padres y tutores, el cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a salud, alimentación, de todos los niños, niñas y adolescentes.
- *Código de Trabajo.* Regula los asuntos relacionados con higiene y seguridad en el trabajo, las apelaciones de trabajo y la previsión social.
- *Código Civil (Decreto 106).* Define la protección legal de la persona desde su concepción siempre y cuando nazca en condiciones de viabilidad
- *Código de Salud.* Regula el derecho que todos los habitantes de la República tienen a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación. Garantiza la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- *Código Penal.* Regula los asuntos relacionados con los delitos contra la salud. Reforma al Código penal relativa a la discriminación, artículo 202 bis, Decreto 57-2003.

Para la consecución del objetivo de la Política Pública se plantean varios ejes que deberán formularse, implementarse y evaluarse, los cuales consisten en:

- *Prevención.* Evitar la transmisión del VIH y de otras ITS, en todos los ámbitos de la sociedad.
- *Atención Integral.* Significa fortalecer la atención integral de ITS, VIH y SIDA, con enfoque multidisciplinario, intersectorial, pluricultural y de género, enmarcado en el respeto de los derechos humanos.
- *Reducción, contención y mitigación del impacto de ITS, VIH y SIDA.* Se deberá controlar la expansión de la epidemia y reducir el impacto negativo de la misma, tanto para las personas afectadas como para su entorno social.
- *Atención de grupos vulnerables.* Promover e implementar acciones orientadas hacia estratos de población más vulnerables y espacios territoriales donde la epidemia se encuentre concentrada identificados a través de estudios e informes periódicos.
- *Garantía de los derechos humanos.* Promoción y defensa de los derechos humanos de las personas y comunidades afectadas por la epidemia que contribuya a la eliminación de la discriminación y de la estigmatización de las mismas.
- *Participación comunitaria.* Se debe generar el involucramiento activo y el apoyo de las comunidades, en las acciones involucradas en la política.
- *Pluriculturalidad.* Significa aplicar un enfoque pluricultural en el desarrollo de las diversas acciones involucradas en la política, teniendo en cuenta las características socioculturales e idiomáticas de los pueblos que conforman Guatemala, con el fin de respetar los derechos humanos.

- *Generación de sinergias.* Suscitar la acción conjunta y coordinada de acciones gubernamentales, de la empresa privada y de las organizaciones de la sociedad civil, así como de organismos internacionales y cooperantes, optimizando la aplicación de recursos y evitando la duplicación de esfuerzos.
- *Comunicación social.* Hacer acopio de los recursos informáticos, técnicos y medios de comunicación del gobierno, así como generar alianzas estratégicas con los medios de comunicación social privados para construir una cultura de respeto y garantía de los derechos de las personas que viven con VIH o SIDA, contribuir a la erradicación de la discriminación y estigmatización de las personas y grupos afectados o vulnerables, así como intensificar la promoción de acciones preventivas.
- *Recursos.* El Gobierno de la República de Guatemala se compromete a asignar en el presupuesto general de ingresos y egresos del Estado, la partida presupuestal anual para el fortalecimiento y funcionamiento del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA y de los programas que otros ministerios y entidades de gobierno tengan como mandato realizar; y que se cumplan los compromisos acordados por el Estado para la ejecución del apoyo financiero otorgado por el Fondo Mundial.
- *Evaluación y monitoreo de la política.* Para ello se partirá de los objetivos, metas e indicadores previstos en el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y SIDA; también se establecerán los mecanismos para desarrollar una Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación que posibilite esta tarea.
- *Informe anual.* La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) elaborará un informe anual sobre los avances, ejecución presupuestaria y cumplimiento de la política respecto a ITS, VIH y SIDA.

Debido a la complejidad del tema y la poca aceptación social del mismo es necesario efectuar una planificación coordinada de todas las actividades que se realizarán en el marco de la política pública del VIH, ya que las mismas involucran varias instancias del Estado, como el Ministerio de Educación, Ministerio de Finanzas, Gobernación, entre otros; por lo que es necesario la intervención de SEGEPLAN como el ente rector, articulador y regulador del Sistema Nacional de Planificación del Desarrollo, y que es responsable de apoyar la

formulación de la política general de gobierno, así como de monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas. De lo contrario es muy difícil articular el trabajo y evaluar las acciones implementadas.

Para el cumplimiento de los objetivos *–eficacia–* de la política es necesario el fortalecimiento del ente rector que en este caso es el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA desde aspectos técnicos y administrativos para que ello contribuya a la optimización de los recursos *-eficiencia-* y así sea productivo el trabajo que éste tenga a su cargo.

Es importante que la responsabilidad sea compartida con todos los sectores involucrados desde los afectados y otras instancias involucradas en la respuesta en la prevención de la epidemia del VIH *–corresponsabilidad–*, para que el efecto producido en la opinión pública y la aceptación del trabajo en la población en general sea favorable *–impacto–*.

**CAPÍTULO III**  
**3. ASPECTOS GENERALES DE LA**  
**“DECLARACION DE COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA”**

**3.1. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

**3.1.1 Antecedentes**

Con el fin de construir un mundo más seguro, más sano y equitativo, en septiembre del año 2000 se adoptan los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, el número seis de estos objetivos es: *“Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”*. En el primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), celebrada en junio del año 2001, en la ciudad de Nueva York de los Estados Unidos de América, 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas fortalecieron la respuesta al Objetivo No. 6 de las Metas del Milenio al refrendar la *“Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA”*<sup>47</sup>.

La Sesión Especial en donde se adopta la Declaración fue convocada a través de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual fue adoptada el 3 de noviembre del año 2000. Las Sesiones Especiales usualmente llevan años en ser organizadas, pero la del VIH/SIDA fue realizada en tan solo ocho meses, un hecho que pone de manifiesto la urgencia de este tema<sup>48</sup>.

Durante los meses previos a la Sesión Especial, las delegaciones de los Estados celebraron diversas reuniones de consulta informales para discutir los borradores de la Declaración de Compromiso; en estas reuniones de consulta, miembros de la sociedad civil interesados en el tema tuvieron diversas oportunidades para presentar sus puntos de vista a los Estados miembros. Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) también tuvieron la oportunidad de dar retroalimentación y presentar sus puntos de vista por escrito a través de un esfuerzo de cabildeo con sus delegaciones nacionales<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. capítulo I

<sup>48</sup> **Guía de Advocacy, para la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA.** Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO, siglas en inglés). Toronto, Canadá. Octubre 2001.

<sup>49</sup> Idem.

La Declaración de Compromiso es una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aunque no tiene la misma fuerza que un Tratado o una Convención, es formalmente ratificada por cada uno los Estados miembros. Es una intención, un pronunciamiento de los gobiernos para anunciar que seguirán un plan, que describe a detalle una estrategia para abordar el VIH/SIDA, que tiene metas claras y tiempos establecidos<sup>50</sup>. Guatemala, asumió la responsabilidad por ser miembro de las Naciones Unidas y lo deja manifiesto como parte de sus compromisos adquiridos en la “Cumbre extraordinaria de jefes de estado y gobierno de los países del Sistema de Integración Centroamérica (SICA), realizado en San Salvador, El Salvador el 11 de noviembre del año 2005.

### **3.1.2 Objetivos de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA**

La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA dentro de su texto aborda las respuestas mundiales, regionales y adicionales para prevenir nuevas infecciones por el VIH, ampliar el acceso a la atención sanitaria y reducir el impacto de la epidemia. En el prólogo de la Declaración el entonces Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi A. Annan, determina las prioridades de ésta:

- Velar por que los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan qué hacer para evitar la infección;
- Poner fin a lo que tal vez sea la forma más trágica de la transmisión del VIH: transmisión de madres a hijos;
- Proporcionar tratamiento a todos los infectados;
- Redoblar los esfuerzos en busca de una vacuna, así como de una curación; y
- Prestar cuidados a todos aquellos cuyas vidas han sido devastadas por el SIDA, especialmente los huérfanos.

Dentro de la Declaración de Compromiso se establecen los siguientes planteamientos y objetivos:

- *Crisis mundial – acción mundial.* Los estados que refrendan la Declaración reafirman los compromisos internacionales contraídos anteriormente, para mejorar la coordinación e intensificar las actividades nacionales e internacionales.

---

<sup>50</sup> Idem.

- *Liderazgo.* Firme en todos los planos de la sociedad y gobierno, es indispensable para una acción eficaz contra la epidemia.
- *Prevención.* Deberá ser la base de la acción del trabajo.
- *Atención, apoyo y tratamiento.* Serán los elementos fundamentales de una acción eficaz.
- *El VIH/SIDA y los Derechos Humanos.* El respeto de los DDHH y libertades fundamentales para todos y también para quienes viven con el VIH es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH y SIDA, y así dar una respuesta eficaz.
- *Las niñas y niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH y SIDA.* Son quienes más necesitan asistencia especial.
- *Mitigación de los efectos sociales y económicos.* Hacer frente al VIH y SIDA es invertir en el desarrollo sostenible.
- *Investigación y desarrollo.* Como no hay aún cura para el VIH y SIDA, es indispensable avanzar en la investigación y el desarrollo.
- *El VIH y SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales.* Ello contribuye a la propagación de la epidemia y se debe elaborar y aplicar estrategias nacionales que incorporen elementos en atención a situaciones de emergencia.
- *Recursos.* No se puede hacer frente al desafío del VIH y SIDA sin recursos nuevos, adicionales y sostenidos.
- *Seguimiento.* Es esencial mantener el impulso y supervisar los avances. Incluye la promesa, de dedicar al menos un día completo del período de sesiones anuales de la Asamblea de las Naciones Unidas, para examinar los progresos de los objetivos.

Aunque estos planteamientos se refieren a los objetivos que se pretenden alcanzar con la Declaración de Compromiso a nivel internacional, es importante destacar que Guatemala de acuerdo a la comparación de los informes presentados ante ONUSIDA, el país contribuye a

Aunque estos planteamientos se refieren a los objetivos que se pretenden alcanzar con la Declaración de Compromiso a nivel internacional, es importante destacar que Guatemala de acuerdo a la comparación de los informes presentados ante ONUSIDA, el país contribuye a la consecución firme en los ejes de prevención; atención, apoyo y tratamiento; y Derechos Humanos.

En el tema de prevención en Guatemala existe una estrategia de información, educación y comunicación; se ha realizado un esfuerzo por incorporar programas educativos sobre VIH en la currícula escolar del país; el 75% de acciones preventivas con población vulnerable (HSH y MTS) son realizadas por la sociedad civil; y se ha mejorado el sistema nacional de seguridad hematológica<sup>51</sup>.

En atención, apoyo y tratamiento se ha logrado subir la cobertura a las personas que viven con el VIH de la siguiente manera: 2,400 personas atendidas en el año 2005; 13,579 personas con atención para el año 2007; 17,816 pacientes atendidos en el año 2009. Sin embargo, al hacer la relación de la cantidad de personas que posiblemente viven con el VIH en el país que son más de 61,000 se puede deducir por una simple resta que 43,184 personas están quedando fuera de una atención integral<sup>52</sup>.

Finalmente, en Derechos Humanos Guatemala cuenta con un marco jurídico institucional sobre VIH/SIDA presentado en el capítulo anterior y la Instancia del Procurador de los Derechos Humanos cuenta con 33 oficinas a nivel nacional para denuncias relacionadas con el VIH/SIDA y que son apoyadas por el Fondo Mundial<sup>53</sup>.

Es importante recalcar que el Plan Estratégico Nacional de VIH de Guatemala debe ser coherente con los objetivos y planteamientos de la Declaración de Compromiso con el fin de conseguir los Objetivos del Milenio y para que efectivamente pueda haber una medición real del alcance de las metas plasmadas en la Declaración. Así también, se debe favorecer el entorno para la consecución de las metas a través de una buena implementación de la política pública ya que sin un entorno favorable difícilmente el país pueda cumplir los acuerdos pactados.

---

<sup>51</sup> Informes UNGASS 2005 y 2007.

<sup>52</sup> Idem.

<sup>53</sup> Idem.

## **3.2 Camino para el cumplimiento de los objetivos de la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

### **3.2.1 Creación del Fondo Mundial**

En la Declaración se establece la creación de un Fondo Mundial contra el VIH y SIDA, a fin de financiar la adopción de medidas urgentes y más amplias contra la epidemia sobre la base de un enfoque integrado respecto de la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, y prestar asistencia a los gobiernos en la lucha contra el VIH/SIDA, entre otras cosas, asignando la debida prioridad a los países más afectados; y movilizar contribuciones de fuentes públicas y privadas al fondo haciendo un llamamiento especial a los países donantes, las fundaciones, los círculos empresariales, incluidas las empresas farmacéuticas, el sector privado, los filántropos y las personas adineradas<sup>54</sup>.

De acuerdo al párrafo No. 90 de la Declaración de Compromiso, la Secretaría General de las Naciones Unidas, en el año 2002 crea el *“El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria”*, abreviado (FM), como una alianza público-privada para financiar estrategias a favor de un cambio radical en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, a raíz de la magnitud de estas enfermedades en el mundo que, entre las tres, cobraban la vida de más de seis millones de personas cada año, para ese entonces<sup>55</sup>.

El propósito del Fondo Mundial es recaudar, gestionar y desembolsar recursos para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria; y dirigir dichos recursos a las zonas más necesitadas.<sup>56</sup> Además, tiene un compromiso de trabajar a través de asociaciones para intensificar la lucha contra las tres enfermedades y hacer realidad su visión: un mundo libre del flagelo del SIDA, la tuberculosis y la malaria<sup>57</sup>.

---

<sup>54</sup> Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA. Párrafo 90. Junio 2001.

<sup>55</sup> Red Centroamericana y República Dominicana para la prevención y atención integral de las ITS, VIH y SIDA en centros penitenciarios (REDCARD). Términos de Referencia selección Receptor Principal para la Novena Convocatoria para financiamiento del FM. 2008.

Documento Trabajando con el FM. Orientaciones para Organizaciones Basadas en la Fe. Realizado por: FM; Amigos del Fondo Mundial; y Christian Connections for International Health. 2007. Pag. 1

<sup>56</sup> <http://www.conamusa.org.pe> . Coordinadora Multisectorial en Salud. Perú. Tema consultado: FM

<sup>57</sup> [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org) Tema consultado: Sobre el Fondo Mundial. Fecha consultada: 23 de febrero del 2010

En declaraciones hechas por el director del FM, Dr. Michel Kazatchine, menciona que al año 2009 se ha distribuido más de (doce mil trescientos setenta y cinco) 12,375 millones de euros en 140 países para apoyar programas a gran escala de prevención, tratamiento y atención contra estas tres enfermedades<sup>58</sup>; de este financiamiento mundial una cuarta parte es para la lucha contra el SIDA; dos tercios para la lucha contra la tuberculosis; y tres cuartos para la malaria. Además permite a los países fortalecer sus sistemas de salud mediante, la mejora de las infraestructuras y la formación de los responsables de prestar servicios.

El Fondo Mundial está registrado como una fundación independiente radicada en Suiza, pero mantiene estrechas relaciones con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ONUSIDA y otras organizaciones miembros del Sistema de la ONU y el Banco Mundial<sup>59</sup>. Tiene tres entidades que son responsables de operar y supervisar las operaciones cotidianas, y que tienen sede en Ginebra, Suiza siendo estas<sup>60</sup>:

- La *Junta Directiva*, es responsable de supervisar las operaciones de la Secretaría y de tomar decisiones relativas a las políticas institucionales.
- La *Secretaría*, responsable de las operaciones diarias.
- *Panel de Revisión Técnica (PRT)*, revisa las propuestas que presentan los países.

En las directrices de esta entidad se establece que no pueden existir sedes o subsedes en los países, ello con el fin de que los Estados asuman la responsabilidad de las acciones en la lucha contra el VIH como se pronuncia en el apartado de liderazgo de la Declaración de Compromiso. En este sentido, los países deben conformar algunas instancias o mecanismos para implementar y dar seguimiento a cualquier programa relacionado con el financiamiento otorgado por el FM, los cuales deberán ser:

a. Mecanismo de Coordinación de País (MCP):

Es un comité formado por todas las partes interesadas en la salud pública en un país, incluyendo donantes, el gobierno local, el sector privado, las organizaciones basadas en la fe y las ONG; identifica las necesidades en sus respectivos países y presentan

---

<sup>58</sup> <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=63388>. Declaración del 19 de diciembre del 2009 del Dr. Michel Kazatchine, Director del FM. Fecha consultada: 23 de febrero del 2010.

<sup>59</sup> Documento Trabajando con el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria orientaciones para Organizaciones Basadas en la Fe. Realizado por: Fondo Mundial (FM); Amigos del Fondo Mundial; y Christian Connections for International Health. 2007. Pag. 2, 3, y 4.

<sup>60</sup> Idem.

solicitudes de financiamiento al FM. Después de que las propuestas son aprobadas, el MCP es responsable de la continua supervisión.

b. Receptores Principales (RP):

Es un ente en cada país electo para recibir el financiamiento del FM y luego lo distribuye entre otras organizaciones locales. Es responsable legalmente ante el FM del uso de los fondos y de informar con regularidad sobre el desempeño de la subvención; pueden ser entidades públicas o gubernamentales, sector privado o de la sociedad civil.

c. Agentes Locales del Fondo (ALF):

Operan como ojos y oídos del FM en los países receptores, garantizando que el RP tenga la capacidad apropiada para cumplir con sus responsabilidades y verificar la precisión de los informes presentados. Constituye una parte importante del sistema de supervisión y gestión de riesgos del FM, proporcionando información profesional independiente y recomendaciones que permiten al FM tomar decisiones relacionadas al financiamiento de manera informada en cada una de las fases del ciclo de las subvenciones<sup>61</sup>.

La Secretaría del Fondo Mundial ha seleccionado una variedad de empresas independientes para que presten sus servicios como ALF, incluyendo firmas auditoras como: Pricewaterhouse Coopers, Deloitte and Touche Tohmatsu, Chemonics, y KPMG. Normalmente, el Fondo Mundial contrata un Agente Local del Fondo por cada país que recibe recursos financieros.

Adicionalmente, el FM cuenta con un *Foro de Asociaciones*<sup>62</sup> que constituye una parte esencial de la estructura de gobernanza. Se celebra cada dos años y brinda una plataforma para debatir de forma abierta las estrategias y políticas del FM. Sus recomendaciones sirven de orientación para las decisiones adoptadas por la Junta Directiva y sus objetivos son:

- Examinar el progreso del Fondo Mundial y hacer las observaciones pertinentes;
- Formular recomendaciones sobre las estrategias, políticas y prácticas;
- Movilizar y mantener el compromiso político de tomar medidas enfocadas a la lucha contra las tres enfermedades y garantizar un financiamiento sostenible a largo plazo.

---

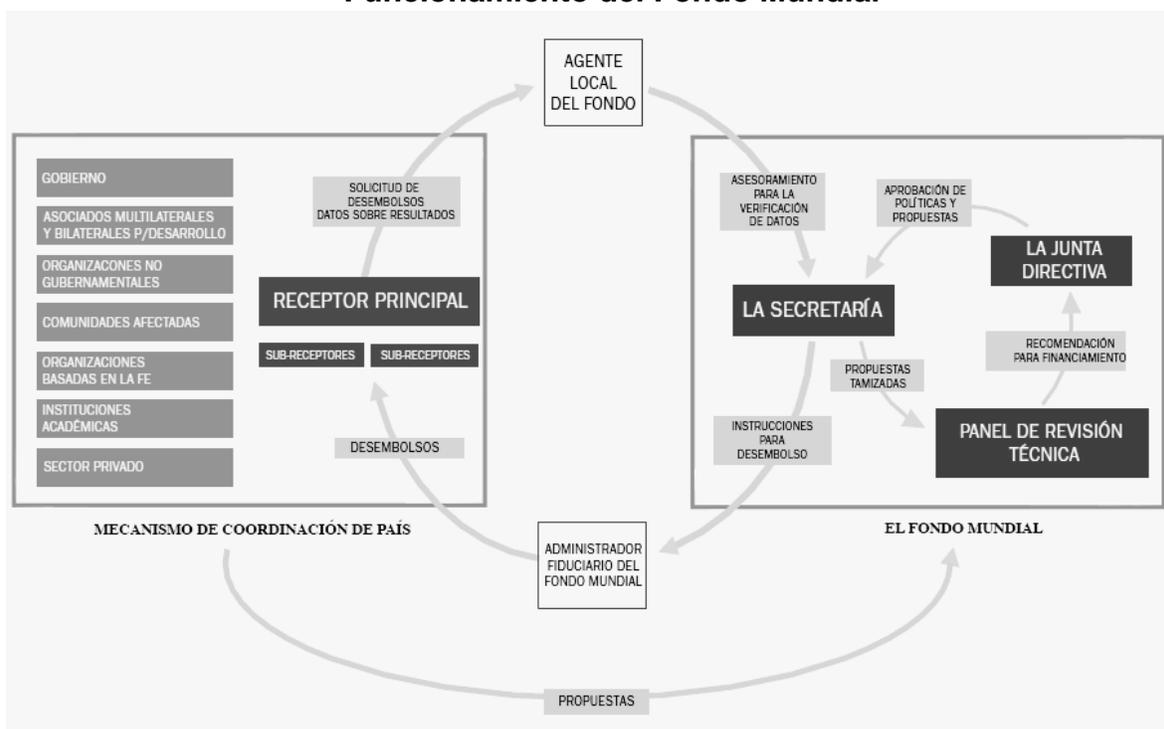
<sup>61</sup> [www.thegloblafund.org](http://www.thegloblafund.org) Tema consultado: ALF. Fecha consultada: 23 de febrero del 2010.

<sup>62</sup> Idem. Tema consultado: Estructuras principales

En junio del año 2005 se establece la *Oficina del Inspector General (OIG)*<sup>63</sup>, una de las instancias principales del FM creada por la Junta Directiva, que es independiente, le informa directamente a la Junta en relación a cuestiones de dirección estratégica, refuerzo y responsabilidad, y reporta administrativamente al Director Ejecutivo. La misión de la OIG es proporcionar al Fondo Mundial una garantía independiente y objetiva sobre el diseño y la eficacia de los controles puestos en marcha para gestionar los riesgos clave que afectan a los programas y a las operaciones de éste.

Para la aprobación de una propuesta en el Fondo Mundial existe un ciclo, siendo primero necesario que el MCP formule y envíe una propuesta al FM, que es revisada por el PRT y luego aprobada por la Secretaría y la Junta Directiva. Ratificada la propuesta el financiamiento es recibido por el RP y distribuido a los subreceptores; la ejecución es supervisada por el ALF, quien informa a la Secretaría. A continuación una gráfica del flujo de cómo funciona el FM:

**Gráfica No. 1**  
**Funcionamiento del Fondo Mundial**



Fuente: Documento Trabajando con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria orientaciones para Organizaciones Basadas en la Fe. Realizado por: Fondo Mundial ; Amigos del Fondo Mundial; y Christian Connections for International Health. 2007.

<sup>63</sup> [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org) Tema consultado: Estructuras principales. Fecha consultada: 24 de febrero del 2010.

### 3.2.2 Directrices para el seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA

La respuesta al SIDA en la Declaración se mide por el logro de objetivos concretos dentro de plazos determinados. En uno de los últimos apartados de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, propone el seguimiento cuidadoso del avance en la aplicación de los compromisos establecidos y pide que el Secretario General de las Naciones Unidas proporcione informes sobre estos progresos<sup>64</sup>. Dichos informes tienen por objeto identificar problemas u obstáculos, y recomendar acciones para acelerar la consecución de las metas<sup>65</sup>.

De acuerdo con estos mandatos, en el año 2002 la Secretaría del ONUSIDA colaboró con sus copatrocinadores y otros asociados para desarrollar un repertorio de indicadores básicos con miras a medir los progresos en la aplicación de la Declaración de Compromiso<sup>66</sup>.

A partir de ello en el mismo año se crean las *“Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos para Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA”*, comúnmente llamado *Informe UNGASS*. El propósito fundamental de estas directrices es proporcionar a los actores fundamentales que participan en la respuesta nacional al SIDA, información esencial sobre los indicadores básicos que miden la eficacia de dicha respuesta. Estas directrices ayudan a asegurar la transparencia y sistematización del proceso que sigan los gobiernos nacionales.

Esta información es usada por el ONUSIDA para preparar informes regionales y mundiales sobre los progresos realizados en la aplicación de esta declaración sobre el VIH/SIDA para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS).

Las directrices para el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, contienen 24 indicadores de medición nacional y (cuatro) 4 indicadores de medición mundial.

---

<sup>64</sup> Apartado 11 de la Declaración de Compromiso “Seguimiento” que dice: Es esencial mantener el impulso y supervisar los avances.

<sup>65</sup> Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos para Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA. 2008. Antecedentes. Pág. 9

<sup>66</sup> Idem.

Los indicadores básicos se agrupan en cuatro grandes categorías<sup>67</sup>:

- a. Acción y compromisos nacionales;
- b. Conocimiento y comportamientos nacionales;
- c. Impacto nacional; y
- d. Compromiso y acción mundiales.

La Unidad de Vigilancia y Evaluación del ONUSIDA en el año 2002 estableció definiciones claras para cada indicador y mecanismos para obtener información de una manera continua. El propósito de dichos indicadores es ayudar a los países a evaluar el estado actual de su respuesta nacional, a la vez de contribuir a una mejor comprensión de la respuesta mundial a la epidemia de SIDA, incluido el avance hacia los objetivos de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA<sup>68</sup>.

Este informe debe realizarse cada dos años, como un deber de cada gobierno de los países que ratificaron el compromiso de la Declaración, a través de las instituciones encargadas de velar sobre el control del VIH/SIDA, informe que deberá ser presentado ante ONUSIDA.

En el caso de Guatemala, la presentación de los Informes UNGASS de los años 2005 y 2007 estuvo a cargo del Programa Nacional de ITS/VIH y SIDA, y la preparación del documento fue a través de un consultor nacional especializado en el tema de VIH<sup>69</sup>.

Para la recopilación de la información en cada país se involucra a la sociedad civil, cooperación internacional, ONGs, instancias públicas y privadas, es por ello que la información suministrada por los informes nacionales representa la serie de datos más completa disponible sobre la situación de la epidemia y los progresos sobre la respuesta<sup>70</sup>; como se refleja en el cuadro siguiente:

---

<sup>67</sup> Indicadores para el seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.

<sup>68</sup> Idem.

<sup>69</sup> Referencia Informes UNGASS 2005 y 2007.

<sup>70</sup> Idem e información obtenida durante las entrevistas.

#### **Cuadro No. 4**

#### **Cantidad de países que han realizado informes UNGASS**

Año	Cantidad de Estados que presentaron informe	% de Estados que presentaron informes
2003	103	55%
2005	137	72%
2007	153	80%

Fuente: Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos para Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. 2010. Pag. 10

De los informes del año 2007, 45 provinieron de África subsahariana, 20 de Asia y el Pacífico, 32 de América Latina y el Caribe, 18 de Europa Oriental y Asia Central, 9 de África del Norte y Oriente Medio y 29 de países de ingresos altos.

## CAPÍTULO IV

### 4. AVANCES EN GUATEMALA EN EL MARCO DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE LUCHA CONTRA EL VIH Y SIDA

#### 4.1 Fondo Mundial en Guatemala

En el mismo año que se crea la Secretaría del Fondo Mundial (2002), Guatemala a través del Mecanismo Coordinador de País (MCP) participa en la convocatoria que ésta lanza para la primera ronda de presentación de propuestas. La propuesta de Guatemala queda fuera del financiamiento y no es hasta la tercera ronda en el año 2004, que Guatemala lanza otra propuesta y es aceptada en dos fases, por un monto total de USD 40,921,918<sup>71</sup>.

La propuesta aceptada por el panel de revisión técnica es: “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”. Luego de la aprobación de la propuesta, el MCP de Guatemala lanza una convocatoria para elegir al receptor principal (RP), siendo éste el responsable legal ante el Fondo Mundial de la propuesta aprobada, quedando electa Visión Mundial Guatemala.

La meta presentada dentro de la propuesta consiste en reducir la transmisión, la morbilidad y la mortalidad por VIH/SIDA en Guatemala, en los grupos vulnerables que se ha priorizado de la siguiente manera: a) hombres que tienen sexo con hombres (HSH); b) mujeres trabajadoras sexuales (MTS); c) personas viviendo con VIH y SIDA (PVVS); d) personas privadas de libertad (PPL); e) personas con tuberculosis pulmonar o extra-pulmonar (BAAR+); f) jóvenes en riesgo social (JRS).

La iniciativa pretende cumplir, en un plazo de cinco (5) años, los siguientes objetivos:

- Dirigir acciones efectivas de prevención hacia las poblaciones más vulnerables y en las áreas de mayor incidencia del VIH/SIDA en el país.
- Impulsar la participación organizada de la sociedad civil en la defensa y promoción de los derechos humanos y civiles, la promoción de la ciudadanía y la prevención integral de

---

<sup>71</sup> [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org). Propuesta presentada por Guatemala. Fecha consultada: 27 de febrero del 2010.

ITS/VIH/SIDA de poblaciones discriminadas y estigmatizadas (HSH, PVVS, TS), en las áreas geográficas priorizadas por el proyecto.

- Disminuir la transmisión madre-hijo de un 30% a un 5% de las parturientas atendidas por los servicios de salud pública;
- Reducir la mortalidad por SIDA en un 30% al tercer año y en un 50% al quinto año en las áreas priorizadas para la intervención en atención integral del VIH/SIDA y reducción de la morbilidad por infecciones oportunistas en 50% al final del quinto año.

En octubre del año 2004 se firma el convenio de la primera fase del proyecto entre el Fondo Mundial y Visión Mundial, e inicia la ejecución en diciembre del mismo año, con un monto otorgado por USD 8,423,807 y culmina en noviembre del año 2006. De acuerdo a la carta de implementación enviada por el Fondo Mundial al receptor principal en julio del año 2006, la fase II, inicia en diciembre del año 2006 y finaliza en noviembre del año 2009, por un monto de USD 32,498,111.

## **4.2. Implementación del Proyecto del Fondo Mundial en Guatemala**

### **4.2.1 Mecanismo Coordinador de País (MCP)**

De acuerdo a la propuesta presentada por Guatemala, en la ronda tres del FM, indica que en el año 2002, se crea el Mecanismo Coordinador de Guatemala. Actualmente tiene un reglamento y sus integrantes son electos por un año, y vela por la buena ejecución del proyecto<sup>72</sup>. El MCP es el encargado de realizar las propuestas que van dirigidas al Fondo Mundial, y de velar la buena ejecución de la subvención en el país.

### **4.2.2 Agente Local del Fondo (ALF)**

Este es nombrado por el Fondo Mundial, actualmente en Guatemala, el ALF es la firma auditora: “Lara Aranky, Ramos y Asociados” y “Deloitte Touche”, de acuerdo a la información de la sociedad civil y gubernamental; sin embargo, se desconoce los informes que emite esta entidad a la sede del Fondo Mundial.

---

<sup>72</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas.

### 4.2.3. Receptor Principal (RP)

Cuando la propuesta de Guatemala es aceptada, el MCP, lanza una convocatoria para licitación del receptor principal quedando para distribuir el financiamiento entre los sub-receptores Visión Mundial Guatemala, éste es quien firma los acuerdos del FM para el financiamiento en Guatemala, y contrae la responsabilidad legal.

Visión Mundial es una organización cristiana humanitaria que trabaja alrededor del mundo a favor de la niñez, familias y comunidades pobres sin distinción de raza, género, etnia o creencia religiosa por medio del desarrollo transformador, la promoción de justicia y atención a emergencias e inició su labor en Guatemala desde el año 1975<sup>73</sup>. Visión Mundial ha focalizado acciones en 17 departamentos y 22 Direcciones de Áreas de Salud, en el marco del proyecto del Fondo Mundial<sup>74</sup>.

**Cuadro No. 5**  
**Departamentos intervenidos por Visión Mundial para**  
**la implementación del proyecto con el Fondo Mundial**

1. Petén	2. Izabal	3. Zacapa
4. Chiquimula	5. Jutiapa	6. Jalapa
7. El Progreso	8. Guatemala	9. Baja Verapaz
10. Escuintla	11. Sacatepéquez	12. Suchitepéquez
13. Sololá	14. Totonicapán	15. Quetzaltenango
16. Retalhuleu	17. San Marcos	- - -

Fuente: Visión Mundial. [www.visionmundial.org.gt](http://www.visionmundial.org.gt).  
Tema: Proyectos del FM. Fecha consultada: 27 de febrero del 2010

El cuadro no refleja la totalidad de los departamentos de Guatemala, pero de conformidad con los objetivos del proyecto financiado por el FM se ha dado énfasis a los departamentos con mayor incidencia del VIH, y que de acuerdo al corredor epidemiológico del MSPAS, los

<sup>73</sup> <http://www.visionmundial.org.gt>. Tema consultado ¿Quiénes somos? Fecha consultada: 27 de febrero del 2010.

<sup>74</sup> Idem.

departamentos mencionados serían los prioritarios para hacer trabajo de prevención en las poblaciones más vulnerables de contraer el virus.

Los sub-receptores con quienes realiza acciones Visión Mundial para la implementación del proyecto del Fondo Mundial en Guatemala son:

**Cuadro No. 6**

**Organizaciones que implementan el proyecto del Fondo Mundial en Guatemala**

<b>Organizaciones No Gubernamentales (ONG)</b>	<b>Direcciones de Área de Salud (DAS) y Hospitales del MSPAS</b>
1. ASI	1. DAS Guatemala Central
2. IDEI	2. DAS Guatemala Nor-Occidente
Hospital Rodolfo Robles	3. DAS San Marcos
3. FUNDSIDA	4. DAS Petén Norte
4. Gente Nueva	5. DAS Suchitepéquez
5. Fundación Marco Antonio	6. DAS Quetzaltenango
6. Hospicio San José	7. DAS Escuintla
7. Gente Positiva	8. DAS Jutiapa
8. Casa Alianza	9. DAS Izabal
9. Proyecto Vida, Gente Unida	10. DAS Zacapa
10. Amigos contra el SIDA	11. DAS El Progreso
11. Fundación Barcelona	12. DAS Chiquimula
12. Asociación de Mujeres Apóyame y Clínica del Adolescente	13. DAS Jalapa
13. ASECSA	14. DAS Petén Sur-Occidental
14. Proyecto Payaso	15. DAS Guatemala Nor-Oriental
15. CONEVIH	16. DAS Retalhuleu
16. Proyecto Vida / Hospicio Santa María	17. DAS Baja Verapaz
17. Hospital Roosevelt	18. DAS Petén Sur-Oriente
	19. DAS Sacatepéquez
	20. DAS Sololá
	21. DAS Totonicapán
	22. DAS Guatemala Sur
	23. Hospital Coatepeque
	24. Hospital Regional de Occidente
	25. Hospital de Izabal (Amistad Japón)
	26. Hospital de Zacapa
	27. Hospital de Petén
	28. Hospital Infantil de Izabal
	29. Hospital Regional de Escuintla

Fuente: Visión Guatemala. <http://www.visionmundial.org.gt>.

Tema consultado: Proyectos del FM. Fecha de consultada: 26 de febrero del 2010

De las instituciones desglosadas en este cuadro las que pertenecen al MSPAS son quienes dan la atención a personas que viven con el VIH y las organizaciones no gubernamentales se dedican a realizar el trabajo de acciones preventivas a través de la educación a grupos vulnerables, además la promoción, defensa y abogacía de los derechos humanos de los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales, algunas instituciones dentro del componente de las ONG como el Hospital Rodolfo Robles se dedica a fortalecer el trabajo de atención que realizan las direcciones de área de salud de la red hospitalaria nacional.

#### **4.2.4 Sub-receptor ¿Cómo funciona?**

Las Organizaciones No Gubernamentales, que participaron para recibir recursos financieros del FM, a través de su receptor principal en Guatemala, debieron presentar su interés y propuesta de acuerdo a las directrices del proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”, establecidas por Visión Mundial<sup>75</sup>.

Debían tener como requisito mínimo personería jurídica y representación legal; los objetivos de la organización debían ser de alguna manera orientada a las poblaciones meta del proyecto o bien trabajar para el tema de VIH y SIDA<sup>76</sup>.

En el caso de la Asociación Colectivo Amigos contra el SIDA, iniciaron con financiamiento a partir de la segunda fase del FM en Guatemala a través de otra organización que servía de sombrilla, que administraba el fondo, mientras que el Colectivo ejecutaba las actividades. Fue hasta el año 2008, cuando demostró que era capaz de administrar y ejecutar por sí solo, y obtuvo el manejo financiero de los fondos.

Colectivo Amigos contra el SIDA, realiza actividades de prevención, educación, pruebas voluntarias y consejería de VIH, en hombres que tienen sexo con hombres y jóvenes en riesgo social en el marco de dos objetivos del proyecto del FM siendo éstos<sup>77</sup>:

---

<sup>75</sup> Entrevista con representante del Colectivo Amigos contra el Sida.

<sup>76</sup> Idem

<sup>77</sup> Convenio de financiamiento del FM, entre Visión Mundial y Colectivo Amigos contra el Sida.

- Aumentar el acceso de las poblaciones más vulnerables a servicios integrados de prevención de ITS/VIH/SIDA en las áreas geográficas priorizadas por el proyecto;
- Fomentar el fortalecimiento de la sociedad civil para la defensa y promoción de los derechos humanos y la ciudadanía de las poblaciones discriminadas y estigmatizadas por la epidemia en áreas priorizadas por el proyecto.

Las actividades que realiza en el marco del proyecto del Fondo Mundial son:

#### Objetivo 1 – Prevención

- a) Actividades de comunicación para el cambio de comportamiento (CCC).
- b) Distribución de condones a usuarios finales a través de actividades educativas (CCC)
- c) Referencia a servicios de profilaxis sexual para el acceso al diagnóstico y tratamiento de ITS y al tamizaje<sup>78</sup> voluntario con consejería.
- d) Capacitación y formación de prestadores de servicios salud pública.
- e) Participación en la validación de materiales educativos y promocionales.

#### Objetivo 2 – Promoción de los Derechos Humanos

- a) Capacitar al personal de la unidad ejecutora en desarrollo organizacional, gerencia y administración.
- b) Participar en el diseño y validación de guías para la promoción y defensa de los derechos humanos y ciudadanía de la población de jóvenes en riesgo social y de contraer el VIH/SIDA.
- c) Participar en el diseño y validación de materiales informativos para promover los servicios ofrecidos en el Centro de Capacitación y Asesoría.
- d) Participar en la Red Nacional y Departamental de Derechos Humanos y VIH y SIDA.

---

<sup>78</sup> Tamizaje: Son pruebas sistemáticas de laboratorio que se hacen con el propósito de prevenir la transmisión del VIH a través de las transfusiones de sangre, productos sanguíneos, semen y tejidos u órganos. También se pueden usar muestras de otro tipo, como saliva. <http://www.sivida.com.ar/medica/glosario.htm>. Fecha consultada: 01 de marzo de 2010

#### **4.2.5 Logros y dificultades del proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”**

Dentro de los logros obtenidos por la implementación del proyecto han sido que éste contribuye a la respuesta de país en más del 40% de la atención integral, lo cual ha permitido que a finales del año 2009, alrededor de 38,964 personas en situación de vulnerabilidad cuenten con servicios de tamizaje voluntario con consejería; 5,825 personas VIH positivas tuvieron acceso a tratamiento antirretroviral<sup>79</sup>.

También se reporta que 181,257 mujeres embarazadas recibieron tamizaje para la prevención de la transmisión vertical de madre a hijo y que los casos detectados recibieron tratamiento<sup>80</sup>.

El proyecto, además de realizar un trabajo centrado en acciones de prevención, particularmente para grupos vulnerables, contribuye a<sup>81</sup>:

- Mejorar la cobertura y acceso a tratamiento antirretroviral en el marco de la atención integral de personas viviendo con VIH y SIDA.
- Promover la descentralización de los servicios de salud.

Guatemala recibió invitación del Fondo Mundial para presentar una propuesta para la Fase III que se enviará para la continuación de este proyecto por cinco años más.

Durante las entrevistas realizadas para esta investigación, la sociedad civil manifestó que ve complicada la medición real de los logros alcanzados en la implementación del proyecto del Fondo Mundial, debido a que éste alcanza sus metas por números y cantidades de abordajes, número de condones entregados, número de pruebas de ITS y VIH diagnosticadas, número de personal de salud capacitados, entre otros, y no existe un estudio o dato que si en realidad la población más vulnerable ha cambiado sus patrones sexuales de conducta para prevenir el VIH, así como evitar el SIDA.

---

<sup>79</sup> [www.visionmundial.org.gt](http://www.visionmundial.org.gt) Tema consultado: Proyectos del Fondo Mundial. Fecha consultada: 01 de marzo del 2010

<sup>80</sup> Idem

<sup>81</sup> Idem

Después de seis años del proyecto, solamente han habido datos cuantitativos, y este financiamiento ha servido para levantar ONGs con bases administrativas, Clínicas de Atención, pero aun falta saber con exactitud qué pasa con muchas personas que son diagnosticadas con el virus, si existe un cambio de comportamiento para evitar la propagación la enfermedad, falta sensibilizar aun más al personal de salud que atiende a las poblaciones más vulnerables.

Los actores involucrados en la ejecución del proyecto del Fondo Mundial, sociedad civil, cooperación internacional manifiestan en sus entrevistas que sobre el trabajo del Fondo Mundial en Guatemala se destaca que se ha garantizado el acceso a programas de prevención en poblaciones de más alto riesgo en contraer el VIH, como es la realización de pruebas de VIH, así como en los programas de atención y tratamiento para personas que ya viven con el VIH. Ha ayudado a intervenir en lugares donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), no logra llegar a través del trabajo que hacen las ONGs, ya que éstas llegan a poblaciones que son atendidas fuera del horario normal y hacen trabajo de prevención más de cerca con las poblaciones vulnerables y afectadas. Además son ejecutores más rápidos que el sistema de salud nacional.

Así también, el proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”, se le ha otorgado una de las calificaciones más altas que el Fondo Mundial da a los países (A1)<sup>82</sup>, y que ello ha permitido que Guatemala pueda presentar nuevas propuestas para la continuidad del mismo en una fase tres. Además se han generado estudios y reportes que han servido al país como base para la toma de decisiones y para la aplicación de nuevas propuestas como lo han sido<sup>83</sup>:

- Revista fortalecimiento de los servicios de atención ante las violaciones a los DDHH de PVV, personas afectadas y grupos vulnerables.
- Guía departamental de instituciones y organizaciones que trabajan en VIH/SIDA.
- Línea de base del proyecto VIH/SIDA 2007.
- Reporte epidemiológico julio 2006-junio 2007.
- Línea intermedia del proyecto de VIH/SIDA 2009.

---

<sup>82</sup> [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org). Tema consultado: Guatemala. Fecha consultada: 01 de marzo del 2010

<sup>83</sup> [www.visionmundial.org.gt](http://www.visionmundial.org.gt). Fecha consultada: 01 de marzo del 2010.

De acuerdo a los resultados de los informes epidemiológicos sobre VIH realizados por el receptor principal hay una disminución en la tasa de incidencia (número anual de nuevas infecciones) en población MTS (menos del 5%) y HSH (menos del 15%), aunque todavía sigue considerándose como una epidemia concentrada<sup>84</sup>, además refleja solamente el 0.6% de seropositividad en mujeres embarazadas. Es importante señalar que este informe únicamente refleja el dato de las seis ONG que trabajan con HSH y tres ONG que trabajan con MTS, como sub-receptores de Visión Mundial, y únicamente cuenta con los datos de los reportes que las organizaciones tenían procesados al momento de la realización de este estudio epidemiológico<sup>85</sup>.

Los sectores involucrados durante sus entrevistas mencionan que existen datos que no reflejan la realidad nacional debido a que los esfuerzos que se realizan en el país van únicamente dirigidos a población en general, especialmente a mujeres embarazadas y no donde se encuentra la epidemia (HSH y MTS), información que se puede ver reflejada en los datos a nivel nacional a octubre del año 2009<sup>86</sup>, donde se muestra que existen mayores casos de VIH en la población masculina, de los cuales la mayoría pueden pertenecer a los HSH de acuerdo al estudio de Visión Mundial<sup>87</sup>, en donde la tasa de prevalencia de VIH para esta población es de 18.33%.

Dentro de las dificultades que se ha visto para la ejecución del proyecto del Fondo Mundial en el país, ha sido que el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, asuma las responsabilidades suscritas en el marco del convenio, porque el proyecto del FM está previsto que tuviese una transición entre el propio proyecto y el MSPAS. Además que de haber elaborado la propuesta de país de la fase 1 y 2 de una manera desarticulada con el MSPAS, no fortaleció la implementación del mismo y la apropiación de las responsabilidades<sup>88</sup>.

En el tema de derechos humanos, faltó un desarrollo más efectivo de los objetivos del proyecto, no se lograron por incumplimientos en parte de la Procuraduría de Derechos

---

<sup>84</sup> Reporte epidemiológico. Julio 2006 a Junio 2007. Visión Mundial Guatemala. Fondo Mundial. Agosto 2008. Resumen de Informes Epidemiológicos. Pag. 1; Capítulo 6, Pag. 33 a 64

<sup>85</sup> Ídem

<sup>86</sup> Informes de notificación de casos de VIH/SIDA. MSPAS; Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Informe de 1984 a octubre del 2009. Noviembre 2009.

<sup>87</sup> Informe final del Estudio de Línea de Base. Visión Mundial. FM. Guatemala. Junio 2006.

<sup>88</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

Humanos en el manejo del financiamiento otorgado, debido a que no pudieron manejar tanto dinero y esto ha generado que la respuesta al respecto haya sido poco efectiva<sup>89</sup>.

Así también, se considera que Guatemala no estaba preparada para manejar esas cantidades de dinero, y esto causó muchos retrasos en el proyecto<sup>90</sup>.

El Fondo Mundial ha otorgado dinero para hacer programas de prevención pero no preparó al país para desarrollar programas que realmente pudieran demostrar que son exitosos, y hasta que no se tengan estudios que demuestren que el impacto fue positivo y que hubo una disminución, a causa de la inversión en el FM pues no se sabrá realmente el impacto que tuvo la intervención en el país. Aunque el país cuenta con una de las calificaciones más altas otorgadas por el Fondo Mundial en cuanto al alcance de metas establecidas dentro del convenio estas metas son por cantidad y/o volumen y no en calidad en el desarrollo de programas<sup>91</sup>.

Otra de las cosas que se le ha criticado al proyecto es el sistema de Monitoreo y Evaluación (MyE), aunque es muy bueno y da los resultados que se requieren y se encuentra en base a los estándares establecidos en el componente de MyE del proyecto, es un sistema paralelo al sistema nacional de MyE<sup>92</sup>.

El FM ha solicitado al país que destine recursos para que este sistema de monitoreo se integre en el sistema nacional de salud debido a que se genera otro subsistema que no responde a los sistemas nacionales, y es un proceso que desgasta al personal del MSPAS, porque se debe recopilar la información para el país y la información para el Fondo Mundial, cuando se considera que el 75% de los formatos que utiliza el Receptor Principal lo pueden recoger los formatos utilizados en Guatemala como es el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA)<sup>93</sup>.

Se considera que en el marco del proyecto del FM se puede fortalecer el área técnica, el área de capacitación, y actualización que debe ser de forma continua, se puede fortalecer

---

<sup>89</sup> Ídem.

<sup>90</sup> Ídem.

<sup>91</sup> Ídem.

<sup>92</sup> Ídem.

<sup>93</sup> Ídem.

también el área de inventarios, insumos y medicamentos para que se mejoren las condiciones en que se trabaja y se capacite de forma continua al personal, de manera que la logística de todo este proceso se maneje de una forma eficiente y óptima<sup>94</sup>.

#### **4.3 Cumplimiento de las directrices para el seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA por parte de Guatemala (Informe UNGASS)**

En el marco de las Directrices para el seguimiento de la declaración investigada, Guatemala ha reportado todos los años que ha correspondido 2003, 2005 y 2007. Sin embargo, para el año 2003, los actores involucrados dejaron ver durante sus entrevistas que se hizo la entrega oficial del documento, pero no existe evidencia alguna sobre el reporte tanto a nivel nacional como en la documentación oficial de ONUSIDA.

En cuanto los siguientes dos informes, en el año 2007 hay 16 indicadores reportados sobre 24 que se solicita en las directrices, mientras que en el año 2005 únicamente se reportan 7 indicadores de los 24 (ver Anexo I).

Al comparar los informes de los años 2005 y 2007 se evidencia lo siguiente (ver datos comparativos de los informes en Anexo II):

- Guatemala cuenta con datos sobre la Medición del Gasto (MEGAS); sin embargo, aun es muy difícil la recopilación de los datos para saber con mayor exactitud cuánto ha sido el gasto sobre VIH y SIDA en el país, cuenta de ello es que los datos oficiales al 2006 fueron publicados en agosto del año 2009.
- Existe un Plan Estratégico Nacional sobre VIH y SIDA para los años 2006 al 2010, que se encuentra mejor estructurado que los anteriores, evidencia una mayor participación de la sociedad civil y generación de políticas, como lo es el ingreso del tema de VIH en la currícula nacional, el cual ya fue implementado pero aun falta cubrir una gran parte de la población estudiantil.

---

<sup>94</sup> Ídem.

- Una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), a nivel nacional es lanzada por el Programa Nacional de SIDA, el cual da lineamientos para que las actividades de prevención y educación sean de una manera uniforme en el país.
- Refleja que las acciones de prevención se han focalizado en la ciudad de Guatemala, y en las principales ciudades del corredor epidemiológico, pero el resto de departamentos ha sido muy poca la intervención que se ha dado en otros ha sido nula. A pesar que la mayor parte del gasto en SIDA es del sector público, la mayoría de trabajo de prevención lo ha realizado la cooperación internacional, ONGs, sociedad civil, por lo que existe una brecha entre el gasto y las acciones, y de no ser así no se refleja el porqué la diferencia.
- El acceso universal a la prueba aún no existe a nivel nacional, se concentra en algunas regiones del país.
- Las leyes existentes fueron creadas desde el año 2000, por lo que se puede reflejar que desde entonces había un ambiente político favorable para abordar el tema, pero no necesariamente estas leyes fueron una medida adoptada para el cumplimiento de la Declaración de Lucha contra el SIDA.
- Se evidencia que existen bancos de sangre más seguros y libres del virus del VIH en el país.
- La mayoría de respuestas a las preguntas de las directrices para el seguimiento de la Declaración no responden a estudios para alcanzar los objetivos, más bien se toman como base diferentes estudios que las organizaciones hacen, de acuerdo a sus objetivos, por lo que se evidencia la necesidad de generar estudios para mejorar los datos presentados.
- Evidencia que la epidemia se encuentra concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en mujeres trabajadoras del sexo (MTS).
- No existe información de los niños y niñas que quedan en la orfandad. Aunque durante el proceso de investigación documental y de entrevistas para este estudio se evidenció que ya existen procesos, todavía incipientes, sobre los casos de los niños huérfanos y

huérfanas. Un ejemplo de ello es el Hospicio San José, que para marzo del año 2010, contaba con una población de 56 niños que se encuentran cubiertos por este programa donde tienen hospedaje, alimentación, educación, también existen casos de niños abandonados por sus padres, y que es apoyado por el Fondo Mundial<sup>95</sup>.

#### **4.4 Manejo de información en Guatemala de diversos sectores involucrados en la consecución de los objetivos de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y SIDA**

Uno de los indicadores a reportar en los informes UNGASS es el “Índice Compuesto de Política Nacional”, que trata sobre la evaluación de políticas gubernamentales sobre VIH/SIDA, y durante las entrevistas algunos sectores de la sociedad civil, cooperación internacional y gobierno involucrados en el trabajo entorno a la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y SIDA, manifiestan que la Ley General para el combate del VIH/SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, establece la prohibición de pruebas a las personas, para optar a un trabajo, aspecto que no se cumple, en el país existen empresas e instituciones que solicitan la prueba obligatoria para otorgar un puesto laboral.

En cuanto a Ley de VIH/SIDA, a continuación un problema que se encuentra en personas menores de edad:

Existe un estudio que refleja un 48.3% de jóvenes hombres entre las edades de 15 a 19 años, que pertenecen a la diversidad sexual y que sí han recibido programas de prevención y que dijeron que no utilizaron preservativo durante la última relación sexual<sup>96</sup>, lo que significa que los programas educativos no están teniendo el impacto deseado, por cuanto el sólo hecho de proporcionar condones no es un indicador de su uso.

Algunos de los entrevistados para el presente trabajo de investigación, indicaron que uno de los problemas que existe en el país es que jóvenes menores de edad, tanto hombres como mujeres están iniciando su vida sexual antes de los quince años pero la Ley General para el

---

<sup>95</sup> Idem.

<sup>96</sup> Evaluación de intervenciones de prevención del VIH con gay, bisexuales, Trans y HSH en los departamentos de Guatemala, Petén, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Suchitepéquez. Colectivo Amigos contra el Sida. Diciembre del 2009. Pag. 18.

combate del VIH en su artículo 23, prohíbe hacer pruebas de VIH a un menor de edad, cuando estas personas podrían estarse infectando a esa edad. Únicamente, puede hacerse la prueba a un menor de edad cuando se encuentre una ITS avanzada y que la prueba sea ordenada por el médico de cabecera o bien con el consentimiento de los padres; pero los sectores involucrados en la temática, manifiestan que una gran cantidad de los jóvenes en riesgo de adquirir el VIH, no cuentan con el respaldo familiar debido a su orientación sexual.

Un elemento adicional es que la Ley General para el combate del VIH/SIDA no incluye a los grupos realmente vulnerables como lo son las personas de la diversidad sexual (HSH, gay, transgénero, travestis, bisexuales, intersexuales), o las niñas que son víctimas de la trata. La ley menciona a grupos vulnerables pero ello puede interpretarse de otra manera, y derivado de esto, los esfuerzos se orientan a las poblaciones en donde no se encuentra la epidemia. Un ejemplo de ello es que se realizan pruebas de VIH a mujeres embarazadas que solamente tienen el 0.33% de la epidemia, comparado con los hombres que tienen sexo con hombres que tienen una prevalencia de VIH del 18.33%<sup>97</sup>. Tampoco se establece alguna cláusula que vaya orientada a la asignación del presupuesto anual de VIH, por lo que queda sujeto a las disponibilidades financieras del MSPAS.

Los actores involucrados en tema de VIH y SIDA, como lo es la cooperación internacional, sociedad civil, organizaciones gubernamentales y no gubernamental manifiestan que ha habido interés por parte de la cooperación internacional y del gobierno por reportar los logros alcanzados en el país en materia de la declaración de compromiso, con participación de sociedad civil pero existen dificultades a nivel nacional para un reportaje adecuado por cuanto no se cuenta con un sistema nacional de información que permita reunir los datos requeridos para cada indicador para los reportes UNGASS<sup>98</sup>.

La implementación de los compromisos asumidos a nivel internacional ha sido parcial. Hay componentes que sí se les ha dado mayor seguimiento, componentes que todavía están atrasados en lo que es la implementación de las acciones que tiene que desarrollar el país para poder responder a este compromiso internacional (Ver Anexo II). En cuanto a

---

<sup>97</sup> Informe final del Estudio de Línea de Base. Visión Mundial. Fondo Mundial. Guatemala. Junio 2006.

<sup>98</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

respuesta nacional avances en sentido concreto es el involucramiento de los sectores no gubernamentales<sup>99</sup>.

La cooperación internacional también ha participado y ha tenido una respuesta activa y un papel proactivo. Pero han existido ciertas debilidades como el compromiso gubernamental de asumir responsabilidades todavía no se tiene una respuesta ágil y oportuna de parte de las instituciones del Estado y tampoco de forma multisectorial<sup>100</sup>.

Entre los logros que se pueden caracterizar que Guatemala ha tenido en el marco de la Declaración, está vinculado a los indicadores de prevención, atención<sup>101</sup>. En lo que respecta a la atención desde el año 2000 existe un incremento progresivo y significativo en el número de personas que están en acceso a tratamiento. Los indicadores de UNGASS de los diferentes informes reporta un incremento en el acceso a programas de prevención, la oferta ha aumentado significativamente para todas las poblaciones, la cobertura de los servicios que ofrecen pruebas, ampliar el acceso y disponibilidad de las pruebas en algunos servicios<sup>102</sup>.

En cuanto a cumplimiento en el marco normativo existen avances en las normas de atención integral que han sido actualizadas, normas de atención de ITS<sup>103</sup>. Se ha logrado articular la respuesta a nivel institucional aunque todavía hace falta, y mantener disponibilidad de condones en el aspecto de la prevención, aunque con ciertos problemas en el abastecimiento de las unidades encargadas de distribución. En el sector no gubernamental también se ha ofertado pruebas rápidas de tamizaje voluntario con consejería para el diagnóstico rápido y oportuno del VIH y su seguimiento<sup>104</sup>.

El Plan Estratégico Nacional de VIH y SIDA se enmarca en atender una epidemia que en Guatemala es concentrada particularmente HSH y MTS, pero la inversión pública como se refleja en MEGAS demuestra que la inversión va más hacia otros grupos de la población que no son donde está la epidemia, como lo son las mujeres. Realmente la posición gubernamental se contradice porque evidencia en el PEN que la epidemia es concentrada,

---

<sup>99</sup> Idem

<sup>100</sup> Idem

<sup>101</sup> Idem

<sup>102</sup> Infomes UNGASS 2005 y 2007. (Ver Anexo II)

<sup>103</sup> Idem

<sup>104</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras del sexo de acuerdo a diversos estudios epidemiológicos en el país, pero las líneas de acción van enfocadas hacia otros grupos de la población. Lo que esto podría significar una dificultad y un efecto negativo en la respuesta nacional sobre el VIH y SIDA, y que en algún momento la epidemia pueda irse de concentrada a generalizada, es decir a toda la población.

Los procesos del país en la conducción de la respuesta en la articulación del modelo de atención, del modelo de prevención, son esfuerzos aislados que no responden a una estrategia nacional<sup>105</sup>. Además que la misma ley no contempla acciones de prevención en todas las poblaciones de mayor alto riesgo de contraer el VIH<sup>106</sup>.

En atención integral hay avances como es la apertura de algunas clínicas de atención integral dirigida a grupos en más alto riesgo, como por ejemplo: la clínica de atención a personas de la diversidad sexual, ubicada a un costado del Cementerio General<sup>107</sup>. Sin embargo, aun cuando el mayor número de casos de VIH lo está aportando lo grupos en más alto riesgo (HSH y MTS), de acuerdo a los estudios de prevalencia e incidencia mencionados en este documento, representan únicamente en las unidades de atención integral porcentajes bajos de atención a los HSH y MTS, por cuanto que el esfuerzo que se está orientado hacia otros grupos como mujeres embarazadas y la discriminación que existe sobre los grupos en alto riesgo tampoco ha ayudado a que éstos tengan en su totalidad un acceso al servicio en los programas de atención<sup>108</sup>.

Los entrevistados recalcan que las acciones que se desarrollan a nivel de país no están basadas en evidencia y estudios científicos. Se genera información, se hacen esfuerzos en el país, pero no se utiliza la evidencia para implementar las acciones, pues muchas veces los procesos son muy empíricos pero no están basados en un resultado en evidencia.

En Guatemala se reporta un número significativo de indicadores en las directrices para el cumplimiento de la Declaración, pero estos datos se encuentran basados en estudios regionales y por muestras de conveniencias de las organizaciones que generan datos debido

---

<sup>105</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

<sup>106</sup> Decreto Número 27-2000-06-26, "Ley General para el combate del VIH/SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA".

<sup>107</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

<sup>108</sup> Idem.

a que normalmente son las zonas de intervención de trabajo de las mismas<sup>109</sup>. Por lo tanto los datos no son representativos del país, lo que refleja una carencia de estudios significativos y válidos para Guatemala.

Los sistemas de información, se consideran un obstáculo para poder acceder a una referencia oportuna, primeramente acceder al dato, luego que sea información de calidad y que permita poder tomar acciones oportunas. Por lo que existen sub-registros muy grandes, muchas debilidades, en el registro, en el envío de la información, en la consolidación de la información, incluso poder documentar los esfuerzos, que se han hecho para mejorar la respuesta. Hay una pérdida de información bastante importante a nivel nacional. Además que no existe un sistema de monitoreo y evaluación unificado en el país, como puede ejemplificarse entre el sistema utilizado por el FM y el MSPAS, que se recopilan dos veces los datos para el mismo tema<sup>110</sup>.

Otro problema que se encuentra es en cuanto a derechos humanos de las personas que viven con VIH, no se ha logrado en la mayoría de los casos que se les de una respuesta para que las personas no sean discriminadas en sus centros de trabajo, en los centros educativos, lugares de trabajo y también personas de la diversidad sexual (HSH, gay, trans, lesbianas, bisexuales, intersexuales) que también son excluidas, a pesar de que existe la Política Pública, que garantiza en derechos humanos la promoción y defensa de éstos en las personas y comunidades afectadas por la epidemia y que contribuya a la eliminación de la discriminación y de la estigmatización de las mismas<sup>111</sup>.

En cuanto a las ventajas que tendría Guatemala, de cumplir los lineamientos establecidos en la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y SIDA, sería mejorar el acceso tratamientos antiretrovirales, los programas de prevención, disminuir la prevalencia y la incidencia de casos pues al controlar la epidemia se puede disminuir la inversión y ese gasto que se hace actualmente, puede destinarse a otras necesidades que el país tenga, o bien de la epidemia, como fortalecer el componente de prevención que es mucho menos costoso que desarrollar un componente de atención<sup>112</sup>.

---

<sup>109</sup> Informes UNGASS 2005 y 2007 (Ver Anexo II)

<sup>110</sup> Información obtenida de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

<sup>111</sup> Idem.

<sup>112</sup> Idem.

La consecución de los objetivos de la Declaración permite tener informes de corte internacional, y tener una mejor respuesta en la presentación de propuestas e incluso del mismo Fondo Mundial. Además de reconocerse el nombre de Guatemala en el cumplimiento de compromisos adquiridos a nivel internacional, lo cual accede para obtener otros recursos financieros y técnicos en el tema o en otros sectores<sup>113</sup>.

Una de las consecuencias de no cumplir las metas establecidas dentro de la Declaración sería precisamente el que no se pueda dar respuesta a la epidemia y que la misma tienda a generalizarse como se menciona anteriormente en este capítulo, porque si en este momento tenemos una epidemia concentrada en HSH y considerando que éstos no son exclusivamente gays, si no que hay muchos hombres que son bisexuales, entonces existe un puente epidemiológico que podría generar que la epidemia pase de este subgrupo de la población hacia la población en general<sup>114</sup>.

En el país se carece de un análisis profundo de los datos arrojados por los estudios que existen, por lo que el mal manejo de la información hace que los esfuerzos para combatir el VIH/SIDA se orienten a poblaciones en donde no existe un problema grave, y por ende se reduce la posibilidad de alcanzar la meta del objetivo 6 que dice: Haber detenido y comenzado a disminuir para el año 2015, propagación del VIH/SIDA. Durante el proceso de entrevistas se evidencia que el Estado proporciona la mayor parte de pruebas a mujeres embarazadas y no a otras poblaciones, como resultado de un mal análisis de los estudios de las tasas de prevalencia.

Faltan programas de educación para hombres bisexuales y para hombres que no declaran abiertamente su sexualidad, al no haber estos programas entonces se corre el riesgo, de que la epidemia se disemine y que después haya una prevalencia altísima como las que tienen los países de África Subsahariana, donde ha habido una crisis humanitaria fuerte porque los países no son capaces de responder a las epidemias por el alto costo económico, provocando una mortandad en mujeres y niños, además del aumento del número de huérfanos, lo cual conlleva a la creación de más servicios de atención para personas que

---

<sup>113</sup> Idem.

<sup>114</sup> Idem.

están en etapa SIDA y la imposibilidad de los países de sostener el costo de esta epidemia<sup>115</sup>.

El VIH no es únicamente un problema de salud, si no que también tiene una serie de repercusiones a nivel social. El grupo que mayormente contrae la epidemia, es un grupo económicamente activo, sexualmente activo, se incrementaría el número de niños huérfanos, hay una serie de consecuencias a nivel social, cada vez la masa política, económicamente activa se reduciría, aquellas personas afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) tendría una atención desmejorada por la falta de recursos, y dejando un gran carga económica para el país<sup>116</sup>.

Entre los hallazgos de la comparación de los informes UNGASS y las entrevistas realizadas se evidencia el papel de la cooperación internacional, en cuanto ha jugado un rol importante en complementar la respuesta del país, y que ha intentando reducir la posibilidad que se estén duplicando esfuerzos especialmente en la coordinación del trabajo a través del Grupo Temático Ampliado impulsado por ONUSIDA, en el cual las diferentes agencias internacionales del país coordinan el trabajo para la temática del VIH/SIDA.

La cooperación internacional, no sólo influye en el aporte económico, si no que también en acciones de abogacía, arbitraje, asistencia técnica tanto a nivel gubernamental y no gubernamental. Fortalecimiento de los sistemas de información, del sistema de vigilancia, a nivel de país, como el aporte de equipo, capacitación y software, por parte de ONUSIDA, para la recopilación de datos de una manera generalizada a nivel nacional.

Incluso han habido líneas de acción orientadas al fortalecimiento y a la articulación de actividades de la sociedad civil, como el apoyo para la organización de las diferentes actividades que realizan a nivel nacional como la Campaña contra el Día Internacional de la Homofobia, el Día Mundial del SIDA, el Día del Orgullo Gay, Día del Memorial por las personas fallecidas por SIDA, entre otros<sup>117</sup>.

Sin embargo, dentro del rol de la cooperación internacional debe tomarse en cuenta que la misma tiende a dar apoyo de acuerdo a las directrices que le son ordenadas de donde

---

<sup>115</sup> Idem.

<sup>116</sup> Idem

<sup>117</sup> Idem.

dependen o bien de los intereses de las relaciones comerciales y diplomáticas que hay entre ésta y el Estado.

Actualmente se está en un mundo en donde los Estados dependen unos con otros (interdependencia) pero también hay Estados que dependen de los más grandes para su desarrollo (dependencia).

La interdependencia cada día va en aumento, pero es muy desigual cuando se analizan las conexiones entre los países más poderosos y los menos desarrollados. Algunos países son casi independientes y otros relativamente dependiente en la mayoría de sus relaciones.

La cooperación internacional se considera una forma de caridad, pero es importante tener en cuenta que la mayor parte de esa ayuda se otorga más en forma de préstamos que de donaciones y que por lo tanto se deben pagar tasas de interés, y aunque éstas sean tarifas módicas, los países receptores vienen a caer en la deuda externa. Así también, la cooperación proporcionada se encuentra condicionada, de tal forma que el país donante establece ciertas condiciones mediante las cuales el receptor se obliga a utilizar los fondos para adquirir bienes y servicios del donante, aunque tales servicios puedan obtenerse de forma más económica en otros países.

Se hace evidente que en los países menos desarrollados, se está amenazando la soberanía y autonomía de los Estados, debido a que éstos dependen de la ayuda que reciban de la Cooperación Financiera Internacional y por ende tienen que ajustarse a lo que los benefactores demanden.

Así también, el proceso de Globalización está haciendo una creciente internacionalización de la producción, de las finanzas y otros, y que los países subdesarrollados no tienen la capacidad financiera de competir o bien se encuentran dependientes de la cooperación que pueda llegarles. Los países subdesarrollados se han visto en la necesidad de hacer bloques integracionistas para ser frente a las demandas que la globalización económica exige y también realizar cooperación integracionista que tiende a ser dependiente.

El rol del Estado, en el avance a los procesos para la consecución de las metas de la Declaración se ha visto limitada, debido a que no existen políticas de Estado si no de

gobierno; por cuanto, cada administración que llega al poder cambia los lineamientos de trabajo que se viene realizando para combatir la epidemia de VIH<sup>118</sup>.

El papel de los gobiernos ha sido de acompañamiento a las iniciativas que han surgido a nivel del sector no gubernamental, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional que han estado apoyando en las acciones para la consecución de las directrices de trabajo en el marco de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y SIDA<sup>119</sup>.

Las personas consultadas consideran que falta fortalecer el papel del liderazgo que debe tener el gobierno y el papel normativo que debe tener en cuanto al cumplimiento de las leyes establecidas sobre VIH y SIDA, debido a que no existen muestras claras de que las leyes emitidas sean respaldadas por procesos efectivos para la implementación de los reglamentos. Algunos ejemplos serían las denuncias interpuestas por las personas que viven con VIH, y personas de la diversidad sexual, por lesiones a los derechos humanos que hasta el momento no han tenido respuesta como lo manifiesta el Colectivo Amigos contra el Sida, perteneciente a la Red Legal de Derechos Humanos y VIH. La falta de cobertura universal del tratamiento antirretroviral, la falta de sanciones interpuestas por la realización de pruebas de VIH para la obtención de una plaza laboral.

Aunque el país actualmente cuenta con apoyo financiero y técnico por parte de la cooperación internacional, éste no se encuentra garantizado, por lo que se deben generar los espacios desde la sociedad civil para que el Estado asuma la responsabilidad de los compromisos establecidos en la Declaración y con ello garantizar permanente el acceso universal a tratamientos antiretrovirales a las personas que viven con el VIH, mejoren los programas de atención y prevención, haya disminución de violaciones a los derechos humanos, y se realicen las modificaciones a la política que sean pertinentes.

---

<sup>118</sup> Idem.

<sup>119</sup> Idem.

## CONCLUSIONES

El establecimiento del proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala” aprobado por el Fondo Mundial, ha sido un logro importante para el país porque existe más apertura al tema de prevención y educación en las poblaciones más vulnerables a contraer la enfermedad.

Este proyecto aborda a población que no puede ser atendida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ello obedece a que el sector no gubernamental trabaja bajo una estrategia de la búsqueda activa de personas, mientras que el MSPAS lo hace a través de una búsqueda pasiva de personas (la persona busca y llega). La contratación de personal por parte de las ONG’s responde a un perfil específico y orientado al tema VIH/SIDA, mientras que al personal del MSPAS se le asigna una función más del resto que ya tiene. A estos aspectos habrá que agregar que el sector no gubernamental realiza un trabajo más vinculado con las comunidades, en diferentes horarios y lugares distintos al del MSPAS.

Por otro lado, existe gran debilidad en el sistema de captación de información, monitoreo y evaluación a nivel nacional, por no contar con un sistema único de información a nivel de país. Por lo tanto se pierde información, no se evidencia todos los esfuerzos que se realizan en la lucha contra el VIH y SIDA, y no se pueden tomar acciones correctivas por falta del mismo. Ello hace perder oportunidades en el apoyo financiero y técnico de las diversas fuentes que puedan existir a nivel nacional e internacional.

Se evidencia que solamente existen datos cuantitativos en cuanto al proyecto establecido por el Fondo Mundial y faltan estudios de carácter cualitativos que reflejen la calidad de la intervención, la sostenibilidad de la propuesta. Un ejemplo de lo anterior puede ser los cambios de comportamiento del segmento de la diversidad sexual. Por otro lado, la mayoría de datos presentados en los informes no reflejan la realidad nacional, en cierta medida debido a que la información que se obtiene son muestras pequeñas sin valor estadístico, sin variables claras para la investigación que realizan algunas organizaciones de sus lugares de intervención. Por lo que, tales informes no contienen la información necesaria y basada en evidencia, que el país necesita para la toma de decisiones sobre la situación de la epidemia en Guatemala.

A todo esto es necesario agregar los programas de prevención y educación no parecen estar concentrados en las poblaciones que formarán parte, en un futuro cercano de la población económicamente activa, como son los jóvenes y especialmente aquel segmento de la población que pertenece a la diversidad sexual, ya que de haber una temprana infección disminuyen las posibilidades de utilizar los recursos en otras acciones en beneficio del país.

La ausencia de una propuesta preventiva, deja descubierto que faltan programas de prevención secundaria y terciaria, para reforzar la atención de los niños y niñas que quedan en la orfandad debido al SIDA, y en este ámbito se carece de información fidedigna.

Actualmente, no es posible identificar las medidas adoptadas por el Programa Nacional SIDA a nivel nacional para el logro y consecución de las metas en la Declaración de Compromiso del Estado guatemalteco. Solamente se visualiza el aporte de algunos actores que trabajan en la respuesta al VIH y SIDA especialmente de la sociedad civil y la implementación del proyecto de Fondo Mundial.

En este sentido, se evidencia que de acuerdo a los informes de Medición de Gasto en Sida y los informes de país para la medición de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, la inversión pública y los esfuerzos en combatir la epidemia se centran en otros grupos de población en donde no existe una alta prevalencia e incidencia del VIH y SIDA.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo gubernativo 638-2005. Congreso de la República de Guatemala. Política Pública respecto de la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y de la respuesta de la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA.
- Aids Origins. Biografía Edward Hooper. Consultado el 4 de febrero del 2010. <http://www.aidsorigins.com>
- Amigos contra el SIDA en México. [www.amigoscontraelsida.org](http://www.amigoscontraelsida.org)
- Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation. Tema consultado: Gobernanza.
- Briones, Guillermo. Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. Editorial Trillas. Segunda reimpresión, enero 1986.
- Centro de Información de las Naciones Unidas en México. Consultado el 8 de febrero del 2010. [http://www.cinu.org.mx/temas/vih\\_sida/onusida.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusida.htm)
- Colectivo Amigos contra el Sida (CAS). Convenio de financiamiento del Fondo Mundial, firmado entre Visión Mundial Guatemala y CAS.
- Colectivo Amigos contra el Sida. Evaluación de intervenciones de prevención del VIH con gay, bisexuales, Trans y HSH en los departamentos de Guatemala, Petén, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Suchitepéquez. Diciembre del 2009.
- Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO, por sus siglas en inglés). Guía de Advocacy (Promoción/Gestión/Defensa), para la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA. Toronto, Canadá. Octubre 2001.
- Coordinadora Multisectorial en Salud. Perú. <http://www.conamusa.org.pe> Tema consultado: Fondo Mundial.
- Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA. ONUSIDA. 2001.
- Decreto Número 27-2000-06-26. Congreso de la República de Guatemala. Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA.
- Diario El Mundo. Sospechas: los primeros casos. Consultado el 07 de febrero del 2010. [www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/SIDA-historia/index.html](http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/SIDA-historia/index.html)
- Directrices para el Cumplimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA para el año 2008. ONUSIDA. 2007.
- Directrices para el Cumplimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA para el año 2005. ONUSIDA. 2006.

- Fondo Mundial (FM); Amigos del Fondo Mundial; y Christian Connections for International Health. Trabajando con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria orientaciones para Organizaciones Basadas en la Fe. 2007.
- Fondo Mundial. Propuesta Guatemala para el proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”.
- Fundación Si Vida. Argentina. Consulta sobre definición de: Tamizaje. Consultado en <http://www.sivida.com.ar/medica/glosario.htm>.
- Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. ONUSIDA.
- INTRAMED. Kazatchine, Michel (Dr.), Director del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Entrevista del 19 de diciembre del 2009. Consultado en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=63388>.
- León Noriega. Laura (Dra). Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH/SIDA. Financiado por USAID. Guatemala, Enero 2008.
- Letra Libres. El origen del SIDA. Consultado el 4 de febrero del 2010. [www.letraslibres.com](http://www.letraslibres.com)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala Informe de notificación de casos de VIH/SIDA para el año 2008. Informe 1984 al 2008.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Informe de notificación de casos de VIH/SIDA para el año 2008. Informe del 2004 a 2008.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Informes de notificación de casos de VIH/SIDA, para junio del 2009. Informe de 1984 a junio del 2009.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Informes de notificación de casos de VIH/SIDA para el junio del 2009. Informe de 1984 a octubre del 2009. Noviembre 2009.
- Monzón García, Samuel Alfredo. Introducción al proceso de la investigación científica; aplicado a las ciencias sociales, ciencias de la salud y ciencias naturales. Editorial Oscar De León Palacios. Tercera Edición. Guatemala, C. A. 2003.
- Naciones Unidas. Página consultada [www.un.org/ga/aids](http://www.un.org/ga/aids)
- Naciones Unidas. Consulta sobre conceptos sobre VIH. Consultado en: [http://unworkplace.unaids.org/espanol/pages/basics/what\\_is\\_hiv.shtml](http://unworkplace.unaids.org/espanol/pages/basics/what_is_hiv.shtml)
- Núñez, César Antonio. Fernández, Víctor Hugo. Aguilar, Sergio. Exclusión social y VIH-SIDA en Guatemala Sistema de Naciones Unidas de Guatemala. Cuadernos de Desarrollo Humano: 2001-10. ISBN 99922-62-20-6

- Organización de las Naciones Unidas de Perú. Kit Informativo ONUSIDA. Consultado en: <http://www.onu.org.pe/Upload/kitinformativo/ONUSIDA.pdf>.
- ONUSIDA. Definición de VIH. Consultado el 19 de enero del 2010. [www.unaids.org/en](http://www.unaids.org/en)
- Organización de las Naciones Unidas para Perú. [www.onu.org.pe](http://www.onu.org.pe)
- Organización Panamericana de la Salud en Bolivia. El origen del VIH – sida. Consultado el 4 de febrero del 2010. [www.ops.org.bo/its-vih-SIDA](http://www.ops.org.bo/its-vih-SIDA)
- Página Web: <http://www.vihsida.cl> Historia del VIH/SIDA. Consultado el 07 de febrero del 2010. Enlace: [http://www.vihsida.cl/paginas/historia\\_del\\_vih.html](http://www.vihsida.cl/paginas/historia_del_vih.html)
- Palma, Danilo A. Investigación Social I. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Primera Edición. 1992. Unidades consultadas: Unidad 1: La investigación social; Unidad 5: Etapa de Gabinete, método y preparativos para el trabajo de campo.
- Primer informe de Avance sobre los Objetivos del Milenio. PNUD Guatemala.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA. Definición de SIDA. Consultado el 19 de enero del 2010, de <http://www.indetectable.org>
- Programa Nacional del SIDA. MSPAS. Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA para el 2006-2010.
- Proyecto de Acción SIDA de Centroamérica (PASCA). Estudio Multicéntrico de Prevalencia de ITS, VIH y comportamientos en HSH en puertos y la capital del país. Guatemala, 2003.
- Proyecto de Acción SIDA en Centro América (PASCA). Consultor: Sergio Aguilar, MD., M.P.H. Situación de la Epidemia de VIH/SIDA en Guatemala. Documento sin fecha. Datos incorporados hasta 1999.
- Proyecto de Acción SIDA en Centro América (PASCA). Página consultada: [www.pasca.org](http://www.pasca.org)
- Proyecto de Acción Sida en Centroamérica (PASCA). Medición del Gasto en SIDA. Agosto, 2009.
- Red Centroamericana y República Dominicana para la prevención y atención integral de las ITS, VIH y SIDA en centros penitenciarios (REDCARD). Términos de Referencia selección Receptor Principal para la Novena Convocatoria para financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. 2008.
- Ruano, Hugo Leonel. La Aventura de la Investigación, un método y varias técnicas para la investigación social. Producido por: Data Encuestas y Estudios. Editorial Superación. Guatemala.
- Segundo informe de Avance sobre los Objetivos del Milenio. PNUD Guatemala.

- Situación de la epidemia de SIDA 2007. ONUSIDA.
- The Global Fund. [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)
- The United Nations Joint Programme on HIV/AIDS. Página consultada: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- Universidad de Recursos Naturales de Berkley, California, Estados Unidos. A tribute to William Hamilton. Consultado el 4 de febrero del 2010. <http://www.cnr.berkeley.edu/~getz/Reprints/GetzPageStarksANZ2001.pdf>
- Visión Mundial Guatemala. [www.visionmundial.org.gt](http://www.visionmundial.org.gt)
- Visión Mundial Guatemala. Reporte epidemiológico de julio 2006 a junio 2007. Fondo Mundial. Agosto 2008. Resumen de Informes Epidemiológicos. Pag. 1 y Capítulo 6.
- Visión Mundial. Informe final del Estudio de Línea de Base. Fondo Mundial. Guatemala. Junio 2006.
- Wikipedia. Jakob Segal. Consultado el 4 de febrero del 2010. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- Entrevistas realizadas
  - Barahona Villatoro, Sandra (Dra.); Coordinadora en Prevención en VIH, Proyecto del Fondo Mundial. Visión Mundial.
  - Galindo Arandi, Cesar (Prof.); Presidente de la Asociación Colectivo Amigos contra el SIDA y consultor nacional de VIH y SIDA
  - Ramos González, Karelía (Dra.); Doctora en Psicología Social y Básica. Consultora Nacional de ITS, VIH y SIDA.
  - Rivera Scott, Norma Patricia (Dra.); Asesora Monitoreo y Evaluación, ONUSIDA. Guatemala.
  - Urzua Navas, Perla Silvana (Licda.); Coordinadora de la Unidad de Monitoreo. Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA.

# **A N E X O**

Anexo I – Cuadro comparativo de los indicadores presentados por Guatemala sobre las directrices de UNGASS

No.	NOMBRE DE LOS INDICADORES	Año 2005				Observación	Año 2007				Observación
		Seguimiento		Seguimiento por Método			Seguimiento		Seguimiento por Método		
		SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	
<b>I. INDICADORES DEL COMPROMISO Y LAS ACCIONES NACIONALES</b>											
1	Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	X		X		No se contaba con el método (Medición de Gasto en Sida).	X		X		Se presentan los gastos del año 2002 al 2006.
2	Índice compuesto de política nacional	X		X		Se informan 7 de 7 requerimientos.	X		X		Se presentan 7 de 7 requerimientos. Aunque se refleja avance, siguen existiendo los mismos problemas que para el 2005.
<b>II. INDICADORES DEL PROGRAMA NACIONAL</b>											
3	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada.		X			No se reporta	X		X		Se reportan 120,657 unidades de sangre donada. El 100% analizada con criterio de calidad.
4	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica	X			X	Se reportan 2,400 personas que reciben terapia, sin diferenciar la población.	X			X	Se reportan 13,579 personas que reciben ARVs, se diferencia la edad requerida pero no su sexo. El estimado de las personas que necesitan terapia son 20,836
5	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil		X			Se reporta únicamente que existe programas que proveen tratamientos a mujeres embarazadas, y la descripción de los mismos.	X		X		El porcentaje reportado de ME que reciben ARVs son: para el año 2005 es el 19.05% y para el 2007 es el 16.45%
6	Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH		X			No se reporta porque no era un indicador solicitado por UNGASS para ese año	X		X		Se presentan datos parciales. Para el año 2006 el 61.84% recibe tratamiento para TB y para el 2007 el 32.62% tiene terapia. Porcentajes calculados sobre 659 personas estimadas, que necesitan tratamiento, para ambos años
7	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		X			No se reporta porque no era un indicador solicitado por UNGASS para ese año		X			No se reportó
8	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	X			X	Los datos solo representan las zonas que estaban siendo intervenidas por organizaciones que trabajan con la población solicitada	X		X		Los datos solo reflejan los esfuerzos concentrados en las zonas geográficas donde hay más trabajo sobre la epidemia
9	Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	X			X	Datos tomados únicamente del estudio de PASMO. Dic. 2005.	X		X		Se presentan datos del estudio de PASMO bi anual del 2007, que contiene las preguntas requeridas por ONUSIDA.
10	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil.		X			No se reporta		X			No se reportó
11	Porcentaje de escuelas que se impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico.		X			No se reporta	X			X	Únicamente se reportan las escuelas intervenidas por Plan Guatemala y la base de reportes de COEPSIDA.

No.	NOMBRE DE LOS INDICADORES	Año 2005				Observación	Año 2007				Observación
		Seguimiento		Seguimiento por Método			Seguimiento		Seguimiento por Método		
		SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	
<b>III INDICADORES DEL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO</b>											
12	Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad.		X			No se reporta		X			No se reporta por falta de información disponible
13	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus		X			No se reporta	X			X	La fuente del indicador es la ENSMI 2002. Se realizó un análisis secundario de la fuente. El mismo no permitió ubicar la totalidad de preguntas para este indicador.
14	Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	X			X	Para el reporte de este indicador se utiliza el estudio de PASMO, Diciembre 2005. Por lo que las preguntas no son exactas al Método de Medición para UNGASS	X			X	Para este indicador se incluye la encuesta bi anual de PASMO. Sin embargo, el método utilizado para la recolección de información difiere del sugerido por ONUSIDA.
15	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.		X			No se reporta	X			X	Se usa el método sugerido. Sin embargo, únicamente se utilizan los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), realizado en el 2002.
16	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses		X			No se reporta	X			X	Se usa el método sugerido. Nuevamente solo se utilizan los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), realizado en el 2002, y no hay datos sobre mujeres.
17	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual durante los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.		X			No se reporta	X			X	Se utiliza el método sugerido. Se vuelve a utilizar los datos de ENSMI del 2002. Los datos presentados no reflejan la medición exacta de este indicador, debido a que la pregunta en el ENSMI difiere de las sugeridas por ONUSIDA
18	Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente.		X			No se reporta	X			X	Se utiliza el método sugerido. Solamente presentan datos del estudio bi anual de PASMO
19	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	X			X	Se utiliza estudio de PASMO. Diciembre 2005. No refleja la situación nacional. Se incluyen HSH y TCS	X			X	Se utiliza estudio comportamental de PASMO del 2007. Únicamente se incluye la población HSH
20	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual		X			No existen datos a nivel nacional				X	No existen datos a nivel nacional para ese entonces.
21	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó.		X			No existen datos a nivel nacional				X	No existen datos a nivel nacional para ese entonces.
<b>IV INDICADORES DE IMPACTO</b>											
22	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 y 24 años de edad infectados por el VIH		X			No se reportó		X	X		Solamente presentan datos de mujeres embarazadas, con una muestra de 7,008
23	Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH	X			X	Los datos presentados no reflejan la realidad nacional.	X			X	Datos presentados no reflejan la realidad nacional
24	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica		X			No se reportó		X			No se reportó.

## **Anexo II – Comparación por indicador de las directrices de UNGASS de los reportes de Guatemala 2005 y 2007**

### **I. INDICADORES DEL COMPROMISO Y LAS ACCIONES NACIONALES**

#### **1. Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación:**

##### 1.1 Método de Medición para UNGASS\*

Para la medición del mismo se utiliza el informe de evaluación de gasto nacional. Guatemala lo hizo a través del informe de Medición del Gasto en SIDA para 2004 y 2005.

##### 1.2 Respuesta informe año 2005

No contaba con toda la información del gasto de VIH por parte de todos los actores involucrados en la respuesta debido a la epidemia.

##### 1.3 Respuesta informe año 2007

Para este informe se presentan los datos recabados en el informe de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) del 2004 – 2005.

Como lo señala el informe de MEGAS del análisis de la información recolectada los recursos financieros para responder a la epidemia del SIDA fueron aportados en mayor proporción por el sector público con un fuerte predominio de los fondos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) para el año 2004. Situación que cambia para el año 2005 en donde los fondos se equiparan entre el IGSS y los fondos de Ministerio Salud, esto se debió a la ampliación de cobertura, al iniciar el traspaso de personas viviendo con VIH y SIDA (PVVS) con antiretrovirales (ARVS) de Médicos sin Fronteras Suiza (MSF) al Ministerio de Salud.

##### 1.4 Resultado documental

Guatemala ha generado el informe de Medición de Gasto a nivel nacional únicamente del 2004, 2005 y 2006, éste último lanzado en agosto del 2009.

---

\* Para dar el seguimiento a la Declaración de Compromiso sobre VIH y sida, ONUSIDA generó las Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Dentro de cada indicador básico está el Método de Medición para UNGASS que se debe utilizar en los informes de país.

## 2. Índice compuesto de política nacional

### 2.1 Método de Medición para UNGASS

Este indicador abarca grandes áreas de las políticas, estrategias y ejecución del programa:

#### Parte A

1. Plan Estratégico
2. Apoyo Político
3. Prevención
4. Tratamiento, atención y apoyo
5. Vigilancia y evaluación

#### Parte B

1. Derechos Humanos
2. Participación de la sociedad civil
3. Prevención
4. Atención y apoyo

### 2.2 Respuesta informe año 2005 y 2007

No.	Área	Informe 2005	Informe 2007	Comentario
1.	Plan Estratégico	Se inicia el proceso del plan estratégico 2006-2010	Se publica oficialmente el PEN 2006-2010.	El último PEN incluye más líneas de acción, que los anteriores.
2.	Apoyo político	Desde el año 2000 se ha establecido el Decreto Legislativo 27-2000 y la Política Nacional de SIDA, Nov. 2005.	Dentro del inciso de plan estratégico se indica: 1. Se incluye en el currícula del Ministerio de Educación la temática de VIH. 2. Ministerio de Trabajo; Gobernación y Defensa, tienen acciones relacionadas, pero no cuentan con presupuesto. 3. No se ha logrado la Creación de la Comisión Nacional de acuerdo a la Ley de SIDA. 4. Existen instancias como el Grupo Temático de ONUSIDA; el Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial; y la Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA, que cuentan con algunos representantes del gobierno.	Se generan políticas y se evidencia una participación más fuerte de diferentes sectores.
3.	Prevención	1. Formulación de Estrategia de Información Educación y Comunicación (IEC) 2. Inclusión del tema en el	1. Se oficializa la estrategia de IEC, en septiembre del 2007. 2. Las acciones sobre programas de estudios no incluyen la totalidad del subsistema	

No.	Área	Informe 2005	Informe 2007	Comentario
		<p>currícula escolar</p> <p>3. Intervenciones de IEC por ONGs</p> <p>4. MSPAS se fortalece en el mejoramiento de acceso a servicios de salud para poblaciones más vulnerables a la epidemia.</p> <p>5. Se fortalece el sistema de seguridad hematológica, diagnóstico prenatal de sífilis, y el programa de administración de inyecciones seguras.</p>	<p>escolar. Aunque existen ONG locales que realizan actividades, pero es limitado.</p> <p>3. El PNS ha realizado cabildeo con representantes de univerSIDAes a fin de incorporar programas de VIH.</p> <p>4. Las acciones de prevención se han focalizado en la ciudad de Guatemala, y otras actividades en el corredor epidemiológico.</p> <p>5. El 75% de acciones de prevención con HSH y el 50% de acciones con MTS son realizadas por la sociedad civil. El MSPAS solamente ejerce controles de salud para MTS.</p>	
4.	Tratamiento, atención y apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantienen los programas existentes en el año 2003.</li> <li>- Existe aumento en cobertura, debido a la demanda. En pruebas de VIH, tratamiento de IO, ITS</li> <li>- ONG y organismos internacionales buscan mejorar la calidad de atención.</li> <li>- El acceso aún no es universal, el mismo se concentra en principales centros urbanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen funcionando seis (6) Centros de Atención Integral (CAI), de los cuales cuatro (4) están ubicados</li> <li>- Existe aumento en la cobertura.</li> <li>- No se presta atención a los obstáculos que afrontan las mujeres, los niños y otras poblaciones expuesta.</li> <li>- El acceso aún no es universal, el mismo se concentra en principales centros urbanos.</li> <li>- El gasto en SIDA aumenta por la salida de la organización Médicos sin Fronteras</li> </ul>	
5.	Vigilancia y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se reporta en el informe. Pero se evidencia en los anexos del mismo.</li> <li>- El país no cuenta con plan de Monitoreo y Evaluación (M&amp;E)</li> <li>- Existe un departamento de M&amp;E que pertenece al MSPAS y no al PNS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se reporta en el informe. Pero se evidencia en los anexos del mismo.</li> <li>- Se cuenta con un plan de M&amp;E para 2006-2010, que se apega a UNGASS</li> <li>- Se cuenta con financiamiento para la implementación del plan de M&amp;E</li> <li>- Sigue existiendo solamente el departamento de M&amp;E que pertenece al MSPAS y no al PNS</li> </ul>	
6.	Derechos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen leyes que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encuentra en proceso</li> </ul>	

No.	Área	Informe 2005	Informe 2007	Comentario
	Humanos	<p>protegen la discriminación de personas que viven con VIH y SIDA (PVVS), el decreto 27-2000, la política pública para VIH, reglamento 317-2000, y la reforma al código penal contra la discriminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen leyes que significan obstáculos para la respuesta en la lucha de la epidemia, como el código de trabajo, código civil, que restringen las garantías de DDHH de grupos vulnerables, y hay vacíos como con el caso de la niñez en la calle.</li> <li>- Se ha formado la Red Legal de DDHH para grupos vulnerables y personas viviendo con VIH, en la que se ha involucrado a la PDH, sin embargo, aun no tienen acción de recopilación de denuncias.</li> <li>- No existen leyes que protejan a las poblaciones vulnerables a la epidemia.</li> <li>- En las leyes existe equidad de género.</li> </ul>	<p>revisión de decreto 27-2000 y reglamento 317-2000 por vacíos sobre la manera de aplicación de prueba de VIH. Así como Constitución Política, Código de Salud y Ley de Desarrollo Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aun siguen existiendo leyes que significan obstáculo para la respuesta de la epidemia.</li> <li>- La PDH cuenta con 33 oficinas a nivel nacional para la denuncias. Con apoyo del Fondo Mundial se está creando infraestructura humana para mejorar el rol de la PDH.</li> <li>- Hay equidad de género en las leyes.</li> <li>- Sigue existiendo estigma y discriminación relacionado con el VIH.</li> </ul>	
7.	Participación de la Sociedad Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de algunos sectores sociales y organizaciones que trabajan en el tema han apoyado en la elaboración de plan estratégico, coordinación intersectorial,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Este componente no aparece descrito en el informe. Sin embargo se refleja la participación de la sociedad civil en la elaboración del plan estratégico</li> <li>- Se indica que desde el 2005, se han conformado la Red de Diversidad Sexual, Alianza Nacional de PVVS,</li> </ul>	

No.	Área	Informe 2005	Informe 2007	Comentario
		<p>elaboración de protocolos, leyes y acciones concretas con la población más afectada.</p> <p>- De acuerdo a las calificaciones de preguntas respondidas la nota promedio de participación de la sociedad civil es de 6.83 sobre 10 puntos</p>	<p>incorporación de organizaciones basadas en la fé, grupo incipiente de mujeres con VIH y otros. Existe esfuerzo por la cooperación externa y gobierno para fortalecer la participación de la sociedad civil.</p> <p>- De acuerdo a las calificaciones de las preguntas respondidas la nota promedio de participación de la sociedad civil es 3.45 sobre 5 puntos.</p>	

## II. INDICADORES DEL PROGRAMA NACIONAL

### 3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada.

#### 3.1 Método de Medición para UNGASS

Dato de los 12 meses anteriores, que debe estar disponible a través del servicio nacional de transfusión de sangre o del director del programa nacional hematológico del ministerio de salud.

Numerador: Unidades de sangre donada analizada para la detección del VIH en centros hematológicos/laboratorios de cribado sistemático de la sangre que han:

- 1) seguido procedimientos operativos de referencia documentados y
- 2) participado en un plan de control de calidad externo.

Denominador: Número total de unidades de sangre donada.

#### 3.2 Respuesta informe año 2005

No se informó

#### 3.3 Respuesta informe año 2007

Se reportan 120,657 unidades de sangre donada con criterios de calidad.

Se ha establecido un acuerdo de cooperación con la Fundación PRO-SANGRE de Brasil, para realizar controles bi-anales.

Existen bancos que están fuera de la cobertura del Programa de Medicina Transfusional, que son supervisados por la Dirección, Regulación, Acreditación y Control de establecimientos de salud (DACRES), del MSPAS. Sin embargo, no cuenta con la capacidad humana para dar seguimiento continuo a los bancos.

#### **4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica**

##### 4.1 Método de Medición para UNGASS

Registros de terapia antirretrovírica, sistemas de vigilancia del VIH

Numerador: Número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe

Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada.

Los datos se deben desglosar por sexo y edad (<15, >15).

##### 4.2 Respuesta informe año 2005

No se informó como indicador. Sin embargo, se reportan 2,400 personas (no se hace diferencia de la población) que reciben terapia antirretroviral. Se destaca como organizaciones que proveen terapia antirretroviral a Médicos Sin Fronteras, El Fondo Mundial y Gobierno de la República de Guatemala.

##### 4.3 Respuesta informe año 2007

Se presentan las siguientes estimaciones realizadas con spectrum 2005

Cantidad de personas que reciben ARVs (2006-2007)	Cantidad de personas que necesitan ARVs (2006-2007)
<b>13,579</b>	<b>20,836</b>

Para el año 2006 de 1,063 personas menores de 15 años edad que se estiman que necesitan ARVs solamente el 43.08% recibe el tratamiento. Y personas mayores de 15 años de edad el 64.66% reciben ARVs.

En el año 2007 el 46.17% de personas menores de 15 años de edad recibe ARVs, y de las personas mayores de 15 años de edad el 73.47% recibe tratamiento.

#### **5. Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió fármacos antiretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil**

##### 5.1 Método de Medición para UNGASS

El número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibió terapia antirretrovírica para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil en los últimos 12 meses se obtiene a partir de los registros de vigilancia de los programas recopilados de los registros de pacientes.

Numerador: Número de embarazadas infectadas por el VIH que recibió terapia antirretrovírica durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil.

Denominador: Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses.

## 2.2 Respuesta informe año 2005

No se reporta el porcentaje. Sin embargo, se refleja que desde el 1998 se administra AZT a las mujeres VIH positivo durante el embarazo, para prevenir la transmisión madre-hijo (PTMI). Se reporta que en el 2003, se inicia en el hospital Roosevelt un programa estructurado de PTMI, experiencia exitosa que se expande a nivel nacional con el apoyo de UNICEF y el Fondo Mundial de ATM. Se espera que para el 2005 un total de 61 distritos estén aplicando la estrategia.

## 5.3 Respuesta informe año 2007

Año	ME con VIH + con ARVs	Estimado de ME con VIH+ (*)	Porcentaje
2006	415	2090	19.05%
2007	373	2270	16.43%
Total	<b>788</b>	<b>4,360</b>	<b>18.07%</b>

## 6. **Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH**

### 6.1 Método de Medición para UNGASS

Datos y estimaciones de los programas de los casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH

Numerador: Número de adultos infectados por el VIH que recibe terapia antirretrovírica y que ha empezado un tratamiento para la tuberculosis de acuerdo a los estándares para este indicador.

Denominador: Número estimado de casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH.

### 6.2 Respuesta informe año 2005

No se reportó porque no era un indicador solicitado por UNGASS para ese año.

### 6.3 Respuesta informe año 2007

Se presentan datos parciales

Año	No. de adultos VIH+ recibiendo TAR y empezó tratamiento TB	Estimado de casos de tuberculosis en personas c/ VIH	%
2006	201	325	61.84%
2007	109	334	32.62%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>659</b>	<b>47.04%</b>

## 7. **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**

### 7.1 Método de Medición para UNGASS

Datos y estimaciones de los programas de los casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH

### 7.2 Respuesta informe año 2005

No se reportó porque no era un indicador solicitado por UNGASS para ese año.

### 7.3 Respuesta informe año 2007

No se reportó.

## 8. **Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados**

### 8.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador, número de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.

El denominador, es el número de poblaciones más expuestas incluidas en la muestra.

### 8.1 Respuesta informe año 2005

Población	Muestra	% que realizó la prueba	% que recibió el resultado
MTS	300 (*)	87%	95%
	370 (**)	100%	100%
	753 (***)	100%	100%
HSH – TCS	93	71%	98.5%
HSH	206	61.7%	99.2%

(\*) Estudio de PASMO. Dic. 2008

(\*\*) Reporte anual de casos atendidos. Escuintla 2005. Fundación Barcelona.

(\*\*\*) Reporte Anual. Asociación de Salud Integral (ASI). Julio 2004 – Agosto 2005. Area de Prevención.

Los datos presentados no reflejan la realidad nacional, únicamente las zonas que estaban siendo intervenidas por organizaciones que trabajan con la población presentada.

## 8.2 Respuesta informe año 2007

<b>Población</b>	<b>Grupo de Edad</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Porcentaje</b>
MTS	< 25 años de edad	225	245	91.84%
	> de 25 años de edad	256	275	93.09%
HSH	< 25 años de edad	225	355	63.38%
	> de 25 años de edad	160	243	65.84%

Los datos reflejados son solamente los esfuerzos concentrados en las zonas geográficas donde más trabajo sobre la epidemia se ha realizado.

## 9. **Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH**

### 9.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que respondió “sí” a las preguntas:

- ¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?
- ¿Le han suministrado preservativos en los últimos doce meses? (por ej.: a través de un servicio de divulgación, centro de acogida y consulta o dispensario de salud sexual)

### 9.2 Respuesta informe año 2005

<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>% que participó en actividades de prevención</b>
MTS	300	29%
HSH – TCS	93	53.8%
HSH	206	46.9%

Datos tomados únicamente del estudio de PASMO. Dic. 2005. Esto no refleja la realidad nacional.

### 9.3 Respuesta informe año 2007

Población	Grupo de Edad	Numerador	Denominador	Porcentaje
MTS	< 25 años de edad	225	245	91.83%
	> de 25 años de edad	257	275	93.45%
HSH	< 25 años de edad	258	355	72.67%
	> de 25 años de edad	192	243	79.01%

Para este cuadro se presentan los datos del estudio de PASMO bi anual de cambio de comportamiento con grupos vulnerables en Guatemala y 4 ciudades más del país, realizado en octubre y noviembre del 2007. Este estudio contiene las preguntas requeridas por ONUSIDA.

## 10. **Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil.**

### 10.1 Respuesta informe año 2005 y 2007

Estos datos no se reportan.

## 11. **Porcentaje de escuelas que se impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico.**

### 11.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador: Número de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico.

Denominador: Número de escuelas encuestadas.

### 11.2 Respuesta informe 2005 y 2007

Año 2005	Año 2007(*)
NO se reporta	<b>Escuelas primarias 0.47%</b> Datos sobre 81 escuelas intervenidas por Plan Internacional sobre 17 mil escuelas en el país. <b>Escuelas secundarias 32%</b> Datos sobre 1,394 escuelas intervenidas por el MINEDUC sobre 4,355 escuelas en el país.

(\*) Estos datos se reportan sobre la base datos de COEPSIDA y Plan Guatemala. No existe sistematización del país sobre estos datos, por lo que no es posible presentar un resultado a nivel nacional.

### III. INDICADORES DEL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO

#### 12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad.

##### 12.1 Respuesta informe 2005 y 2007

No se reporta en ambos informes.

#### 13. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus

##### 13.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente las preguntas planteadas.

Denominador: Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad.

##### 13.2 Respuesta informe 2005

No se reporta

##### 13.3 Respuesta informe 2007

Muestra	Hombres	Mujeres	Porcentaje
Numerador	240	745	10.3%
Denominador	2,342	8,192	9.1%

Para este indicador solamente existía una fuente que es la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI, 2002. Para lo cual se hizo un análisis secundario sobre este estudio, y se generaron otras preguntas que se asimilan a lo solicitado por ONUSIDA. Estos datos no reflejan la realidad nacional.

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

##### 14.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador: Número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las preguntas planteadas.

Denominador: Número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas.

## Preguntas para el Método de Medición para UNGASS

1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?
2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?
3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?
4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?
5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona?

Las preguntas 4 y 5 pueden reemplazarse por ideas erróneas más comunes del país.

### 14.2 Respuesta informe 2005

Se utiliza el estudio existente de PASMO. Diciembre, 2005. Por lo que las preguntas no son exactas al Método de Medición para UNGASS

Preguntas	MTS	HSH
	No. muestra 300	No. muestra 206
	% que contesta correctamente	% que contesta correctamente
Uso correcto del condón	97.6%	94.3%
Evitar transfusiones de sangre no segura	76.5%	90.3%
Evitar inyecciones cuando la aguja no está estéril	75.2%	92.6%
Tener pocos compañeros	73%	89%
Tener un solo compañero sexual no infectado y ser fiel	6.75%	89%
Abstinencia	57.8%	53%

### 14.3 Respuesta informe 2007

Para este indicador se incluye la encuesta bi anual de PASMO. Sin embargo, método utilizado para la recolección de información difiere del sugerido por ONUSIDA. Los datos mostrados son:

Población	Grupo de Edad	Numerador	Denominador	Porcentaje
MTS	Menor 25 años de edad	9	245	3.67%
	Mayor de 25 años de edad	8	275	2.90%
HSH	Menor 25 años de edad	109	356	30.62%
	Mayor de 25 años de edad	88	243	36.21%

**15. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.**

15.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador: Número de entrevistados (de 15 a 24 años de edad) que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.

Denominador: Número total de entrevistados de 15 a 24 años de edad.

15.2 Respuesta informe 2005 y 2007

Solamente se informa para el informe del año 2007, con datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), realizado en el 2002.

<b>Población</b>	<b>Grupo de Edad</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	15 a 19 años	96	647	14.8%
	20 a 24 años	105	377	27.95%
Mujeres	15 a 19 años	159	2,179	7.3%
	20 a 24 años	142	1,170	12.1%

**16. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses**

16.1 Método de Medición para UNGASS

Se les preguntó a los entrevistados si han tenido relaciones sexuales y, si la respuesta es afirmativa, se les pregunta: En los últimos 12 meses, ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones?

Numerador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 13 meses

Denominador: Número total de entrevistados de 15 a 49 años de edad

16.2 Respuesta informe 2005 y 2007

Se informa solamente para el año 2007 y se utiliza nuevamente datos de la encuesta ENSMI del 2002.

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>% Hombres</b>	<b>% Mujeres</b>
15 a 19 años	109	318	34.2%	Sin dato
20 a 24 años	86	448	19.1%	Sin dato
25 a 49 años	138	1,771	7.79%	Sin dato

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

**17.1 Método de Medición para UNGASS**

Se utilizan las preguntas: En los últimos 13 meses, ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

Si esta es afirmativa se pregunta: ¿Usted o su pareja usaron un preservativo durante la última relación sexual?

Numerador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.

Denominador: Número de entrevistado de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.

**17.2 Respuesta informe 2005 y 2007**

Únicamente se informa para el año 2007, con datos de ENSMI del 2002. Los datos presentados no reflejan la medición exacta de este indicador, debido a que la pregunta en el ENSMI es: ¿Usó usted o su pareja algún método para prevenir enfermedades o embarazos durante esta última relación? Si la respuesta es afirmativa se pregunta: ¿Qué método utilizó?

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>% Hombres</b>	<b>% Mujeres</b>
15 a 19 años	963	2,061	46.7%	Sin dato
20 a 24 años	1,201	2,061	58.3%	Sin dato
25 a 49 años	1,031	2,061	50.0%	Sin dato

**18. Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente.**

**18.1 Método de Medición para UNGASS**

Numerador: Número de entrevistados que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses.

Denominador: Número de entrevistados que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses.

## 18.2 Respuesta informe 2005 y 2007

Solamente se presentaron datos para el año 2007. Los datos presentados son de acuerdo al Estudio bi-anual de PASMO, realizado en Guatemala y 4 ciudades más del país.

<b>Población</b>	<b>Grupo de Edad</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Porcentaje</b>
HTS	Menor de 25	77	87	88.2%
	De 25 y más	46	48	93.0%
MTS	Menor de 25	240	245	98%
	De 25 y más	263	275	95.6%

## 19. **Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina**

### 19.1 Método de Medición para UNGASS

Numerador: Numero de entrevistados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal.

Denominador: Número de entrevistados que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses.

### 19.2 Respuesta informe 2005

Respondieron con datos del estudio de PASMO, Diciembre, 2005. El cual no refleja la realidad nacional

<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>% de entrevistados que utilizó condón en su última relación sexual?</b>
HSH – TCS	93	76%
HSH	206	

### 19.3 Respuesta informe 2007

Se utiliza únicamente la información proporcionada por PASMO, del estudio comportamental del 2007. Y solamente se incluyen a HSH y no a los trabajadores sexuales.

<b>Población</b>	<b>Grupo de Edad</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>% respuesta correcta</b>
HSH	Menor de 25	196	243	80.7%
	De 25 y más	129	175	73.7%

**20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual**

No existen datos para Guatemala sobre este indicador.

**21. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó.**

No existen datos para Guatemala sobre este indicador.

**IV. INDICADORES DE IMPACTO**

**22. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 y 24 años de edad infectados por el VIH**

22.1 Método de Medición para UNGASS

Se calcula usando los datos de mujeres embarazadas que acuden a los dispensarios de atención prenatal en los centros de vigilancia del VIH de capitales, otras zonas urbanas y rurales.

22.2 Respuesta informe 2005

No se reportó

22.3 Respuesta informe 2007

Solamente incluye datos de mujeres embarazadas, con una muestra de 7,008

Grupo de población	# de asistentes a dispensarios de atención prenatal (15 a 24) cuyo resultado es VIH +	# de asistentes a dispensarios de atención prenatal (15 a 24) que se sometió a la prueba de VIH	Porcentaje
15 a 19 años	8	1,862	0.43
20 a 24 años	11	2,274	0.48

**23. Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH**

23.1 Método de Medición para UNGASS

Pruebas de VIH realizadas a los miembros de grupos de poblaciones más expuestas que en la capital del país.

Numerador: Número de miembros de poblaciones más expuestas con resultado positivo en la prueba del VIH.

Denominador: Número de miembros de poblaciones más expuestas que se sometieron a la prueba del VIH.

### 23.2 Respuesta informe 2005 y 2007

La presentación de los datos obtenidos no son de acuerdo al método de medición para reportar.

Los datos presentados en los informes reflejan la realidad de diferentes departamentos, pero tampoco reflejan la realidad nacional.

Población	Informe 2005	Informe 2007	
		Prevalencia Baja	Prevalencia Alta
HSH	11.5%	11.5%	18.30%
MTS	8.7%	3.40%	7.40%
Mujeres Embarazadas	1.4% (*)	0.30%	0.70%
Clientes MTS	No se reporta	1.70%	3.70
Personal Uniformado	0.7%	0.7%	

(\*) Dato solamente del departamento de San Marcos, Guatemala.

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

Este indicador no se ha reportado en los informes

### **25. Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas.**

Este indicador se calcula en ONUSIDA/Ginebra de acuerdo a las Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos, por lo que los países no deben presentar datos sobre el mismo.