



# La epidemia del VIH/sida en Guatemala

## Avances, desafíos y prioridades

### Situación actual

La epidemia del VIH/sida inició hace 30 años, cuando se identificó el primer caso de sida a nivel mundial. Hoy día se cuenta con fármacos para tratamiento antirretroviral (TARV por sus siglas) pero la adherencia al tratamiento, la atención integral, la prevención y el financiamiento del tratamiento a largo plazo, son grandes desafíos. La exclusión social hacia las personas portadoras del VIH, las personas que ya desarrollaron sida y hacia las personas que constituyen, los grupos en mayor riesgo, es uno de los mayores retos. Estas personas son estigmatizadas y discriminadas principalmente por su condición de salud, su orientación sexual o su condición de género.

Guatemala registra 22,647 personas diagnosticadas con sida desde que inició la epidemia en el país. muchas ya fallecieron. Pese al acceso a tratamiento, el registro de defunciones reporta 2,672 decesos por esta causa en el año 2010.

La tasa de prevalencia estimada en adultos es de 0.8%, es decir, alrededor de una de cada cien personas en la población general tiene el VIH. No obstante, hay sub poblaciones en donde la prevalencia es más elevada. Por ejemplo, en grupos de la diversidad sexual, el VIH llega a afectar a 18 de cada 100 personas.

En cifras absolutas se estima en 65,701 el número de personas portadoras del virus del VIH y el 66% de ellas no conoce su condición. Cada día, 21 personas adquieren el virus y el número anual de nuevas infecciones se estima en 7,250.

La clasificación internacional de VIH en los diferentes países y las tipologías “de bajo nivel”, “concentradas” o “generalizadas”, todavía ubica a Guatemala con un tipo de epidemia “concentrada” debido a que la prevalencia en la población general es menor al 1 por ciento, pero en grupos específicos en mayor riesgo es superior a 5 por ciento. Los grupos en mayor riesgo para el país y en general para Centroamérica, son hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes; y personas trans género. Otro grupo importante debido a la alta movilidad en la región es la población móvil que transita vía terrestre.

### ESTADÍSTICAS

- ▶ **65,701 personas con VIH y sida estimadas en 2010.**
- ▶ **21 nuevas infecciones por VIH por día (7,557 al año) estimadas en 2010.**
- ▶ **22,647 casos notificados de VIH entre 1984 y 2010.**
- ▶ **2,672 muertes anuales relacionadas con el sida estimadas en 2010.**
- ▶ **0.8% de prevalencia estimada de VIH en adultos en Guatemala, la tercera más alta de Centroamérica.**
- ▶ **18.3% de prevalencia estimada de VIH en hombres que tienen sexo con hombres.**
- ▶ **1.1% de prevalencia estimada de VIH en trabajadoras sexuales.**
- ▶ **94% de todas las infecciones con VIH son transmitidas sexualmente; solo 5% se deben a la transmisión materno-infantil.**
- ▶ **13,500 personas reciben tratamiento antirretroviral.**
- ▶ **Se proyecta que 16,234 personas adultas, 2,209 niños/as y 2,006 embarazadas requerirán TARV en 2010.**
- ▶ **El gasto en sida se ha incrementado de \$19 millones a \$51 millones entre el 2004 y 2008.**
- ▶ **El costo anual de TARV por persona bajo el esquema de primera línea se estima entre los \$670 y los \$800.**



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 Número 27-2000-06-26. Congreso de la República de Guatemala.



Reglamento de la ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia adquirida -VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida. Acuerdo Gubernativo 317-2002.



Política Pública 638-2005 respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -sida-.



Estatutos del Mecanismo de Coordinación de País de la República de Guatemala (MCP-G) para la ejecución de las propuestas presentadas al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH y sida, la tuberculosis y la malaria. Noviembre 2010



Plan Estratégico Regional de VIH y sida de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015



Plan de Monitoreo y Evaluación para el Plan Estratégico Regional de VIH y sida de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015



Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015



Seguimiento de los avances al cumplimiento de los Acuerdos Regionales Presidenciales en VIH y sida. Resultados de consenso, Guatemala, 2007.



Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS; VIH y sida 2011-2015. Junio 2011.



Marco de Cooperación para apoyar la implementación de la respuesta regional de Centroamérica al VIH/sida entre el Gobierno de los Estados Unidos y los Gobiernos de la región Centroamericana. Marzo 2010



Plan de implementación del Marco de Cooperación para apoyar la ejecución del Marco de Cooperación Regional de Centroamérica para el VIH/sida. Octubre 2010.



Recomendaciones sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Organización Internacional del Trabajo, 2010



Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 25-27 de junio de 2001



Reporte UNGASS 2010. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida. Guatemala 2010..



Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida. Informe 2010. ONUSIDA 2010.



Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH. Hacia el Acceso Universal. ONUSIDA 2010.

## Implicaciones para el desarrollo

Las implicaciones del VIH son de dimensiones mayores, ya que se trata de una epidemia silenciosa que aparece, en la mayoría de los casos, entre 7 y 10 años después de que la persona adquirió el virus. Esto significa que durante ese período, las personas pueden haber transmitido el virus a otras que eventualmente van a requerir de tratamiento antirretroviral en el futuro.

Actualmente se estima en US\$51 millones anuales la inversión en VIH. De estos, US\$31 millones son utilizados en acciones de atención y tratamiento y US\$14 millones en prevención.

A una tasa promedio de costo actual anual de US\$800 por persona y una expectativa de vida promedio de 20 años para las personas con VIH después de que inician su tratamiento, se estima que cada persona con VIH requerirá de \$16,000 durante su vida solo para cubrir el costo del tratamiento TARV. Esta cifra a nivel poblacional, representa un costo a ser desembolsado en el futuro de más de mil millones de dólares para atender a las 65,701 personas que hoy día son portadoras del VIH. A esto se suma el costo de tratar las nuevas infecciones y otros costos en salud, como son el tratamiento de las infecciones oportunistas y otras complicaciones derivadas como cánceres asociados al VIH, cuidado nutricional y cuidados paliativos, entre otros.

La cobertura con terapia antirretroviral (TAR) en servicios de atención a personas con VIH se ha incrementado a 69%. Sin embargo, el acceso universal a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo continúa siendo un reto. El país se encuentra todavía lejos de lograr las metas de Acceso Universal establecidas en los Objetivos del Milenio para VIH/sida.

El VIH es una epidemia que ha generado mucha exclusión social debido a que por desconocimiento, las personas con VIH (PVV) son estigmatizadas y discriminadas en el ámbito social, familiar, educativo y hasta en lo familiar.

## Respuesta Nacional al VIH

Plan Estratégico Nacional 2011-2015

### Metas

- Disminuir el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años infectados por el VIH de 0.34% en 2009 a 0.17% en 2015.
- Reducir en el 2015 a la mitad de lo reportado en 2009, el porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH.
- Aumentar el 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 TARV de 83% en 2009 a 90% en 2015.
- Descender el porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres con VIH de 30% en 2009 a 15% en 2015.

### Áreas Estratégicas

- **Promoción y prevención primaria de ITS y VIH.** Promover cambios de comportamiento para prevenir ITS y reducir nuevas infecciones de VIH en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad y en población general.
- **Atención integral y prevención secundaria.** Brindar atención integral de ITS VIH y sida desde un enfoque multidisciplinario. Se enfoca en la terapia antirretroviral y en el tratamiento de infecciones oportunistas y de la co-infección TB/VIH.
- **Entorno.** Lograr condiciones jurídicas, normativas y sociales que permitan un ambiente favorable para la atención, el ejercicio pleno y el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH, sida e ITS y de las poblaciones en mayor riesgo.
- **Fortalecimiento institucional.** Fortalecer la respuesta nacional articulada de las ITS, el VIH y el sida. Se pretende que las instituciones e instancias que tienen una participación importante en la respuesta nacional – CONASIDA, Programa Nacional de ITS, VIH y sida, y organizaciones de sociedad civil, cuenten con el sustento normativo, las capacidades organizacionales, técnicas y humanas necesarias y suficientes para desempeñar su labor.
- **Monitoreo y evaluación.** Dar cumplimiento a uno de los Tres Unos, con monitoreo y evaluación de la epidemia y la respuesta fortalecidos mediante un instrumento único que defina indicadores y organice la recolección sistemática de información de ITS, VIH y sida, así como los medios para medir el avance y evaluar la respuesta nacional a la epidemia, recursos humanos disponibles y capacitados para el monitoreo y evaluación, un sistema de vigilancia epidemiológica fortalecido, regulado y actualizado, y el intercambio de información oportuna con calidad.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria fue creado en 2002 por los países desarrollados para aumentar en forma radical los recursos para luchar contra tres de las enfermedades más devastadoras a nivel mundial: el sida, la tuberculosis y la malaria.

El Fondo Mundial canaliza dos terceras partes de los fondos internacionales destinados a la lucha contra la tuberculosis y la malaria, y una quinta parte de los dedicados al VIH. Actúa como instrumento de financiamiento y apoya a través de donaciones, programas y proyectos técnicamente sólidos, desarrollados por los países receptores, de acuerdo con la planificación y las prioridades nacionales.

A la fecha, el Fondo Mundial ha aprobado para Guatemala un monto cercano a los **US\$ 65 millones**, en donaciones que le fueron presentadas por el Mecanismo de Coordinación de País,

En el caso del VIH, la propuesta se concentra en **a)** dirigir actividades preventivas efectivas a las poblaciones más vulnerables y áreas con la más alta incidencia y prevalencia de HIV y sida en el país; **b)** fortalecer las capacidades de la sociedad civil para movilizar a la población de Guatemala en contra del VIH; **c)** eliminar los nuevos casos de VIH infantiles; y **d)** expandir el número de personas con VIH en tratamiento con antirretrovirales a través del proyecto del Fondo Mundial.

Área	Proyecto	Receptor principal	Monto (US\$)	Inicio	Final
VIH	Conteniendo la transmisión del VIH en Guatemala: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH o sida en grupos vulnerables y áreas prioritarias	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	15,542,633	1/10/10	30/09/13
		Instituto Humanista de Cooperación con los Países en Desarrollo , HIVOS	21,950,418	1/10/10	30/09/13
TB	Fortaleciendo el TAES en el marco de la nueva estrategia: Alto a la Tuberculosis en Guatemala	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	3,388,611	1/02/10	30/07/12
Malaria	Iniciativa multisectorial para implementar y consolidar las estrategias de prevención y control para la pre eliminación de la malaria	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	23,809,968	1/04/11	31/12/13
<b>TOTAL</b>			<b>64,691,630</b>		

## Recomendaciones de política

1. Fortalecer la institucionalidad de la respuesta, la transparencia y rendición de cuentas.
2. Priorizar acciones de prevención del VIH priorizando las poblaciones en mayor riesgo, para que las inversiones sean costo-efectivas.
3. Fortalecer el enfoque en diferentes niveles y dar continuidad a la implementación del Plan Estratégico Nacional 2011-2015 que representa el consenso de los diferentes actores involucrados en la respuesta.
4. Fortalecer los mecanismos que faciliten la adopción de las intervenciones implementadas con apoyo del Fondo Mundial para que en el futuro sean sostenibles.
5. Institucionalizar modelos de mejora del desempeño y desarrollo de competencias entre los proveedores de servicios de la red pública de salud para mejorar la calidad de los servicios y que la misma sea sostenible.
6. Conformar una comisión de aseguramiento nacional de medicamentos e insumos para el tratamiento del VIH como un esfuerzo integrado entre diferentes instituciones de salud.
7. Aumentar la participación de la empresa privada con programas de prevención en los lugares de trabajo como medida complementaria a las acciones de gobierno dirigidas a la población productiva del país.
8. Desarrollar un modelo de asignación y ejecución presupuestaria con base en la evidencia, que asegure inversiones costo-efectivas.
9. Fortalecer los sistemas de información para realizar medición de los resultados, impacto de las acciones y rendición de cuentas en base a indicadores y medición del gasto.