

## Survey Response Details

### Response Information

**Started:** 3/22/2010 7:32:10 PM

**Completed:** 3/29/2010 8:51:01 PM

**Last Edited:** 5/25/2010 2:03:27 PM

**Total Time:** 7.01:18:50.3700000

### User Information

**Username:** ce\_GT

**Email:**

### Response Details

#### Page 1

**1) Country**

Guatemala (0)

**2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**

Perla Silvana Urzúa Navas

**3) Postal address:**

5a. av. 11-40 zona 11 Col. El Progreso

**4) Telephone:**

Please include country code

502-24454090

**5) Fax:**

Please include country code

502-24454093

**6) E-mail:**

persi346@yahoo.com

**7) Date of submission:**

Please enter in DD/MM/YYYY format

24/03/2010

#### Page 3

**8) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**

En la parte A se recopiló la información a nivel operativo y a de autoridades multisectorial y autoridades de alto nivel del MSPAS relacionados con la respuesta al VIH y sida. La recopilación de los datos fué a través de etrevistas directas y validado al interno del MSPAS. En la parte B se recopilaron los datos en 3 talleres se hizo un proceso de presentación de la información en donde

se consensuó la misma.

9) **Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:**

En la parte A se socializó la información con los técnicos del MSPAS en donde se llegó a un proceso de aclaración, en la parte B se realizó en los mismos talleres de consenso.

10) **Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):**

No hay

**Page 4**

11)

**NCPI - PART A [to be administered to government officials]**

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Dirección de área de salud de Escuintla	Médico encargado del Programa de Salud Sexual y Reproductiva	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	MSPAS	Vice Ministro Técnico	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	CONASIDA	Coordinadora	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 4	PNS	Coordinadora	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5	Hospital Nacional de Escuintla	Médico Encargado de la UAI	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 6	Hospital de la Amistad Japón Guatemala	Administrador de la Unidad de Atención Integral	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Hospital Infantil Elisa Martínez	Administradora de la Unidad de Atención Integral	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 8	Hospital Nacional de Zacapa	Médico responsable de la Unidad de Atención Integral	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	Dirección de Área de Salud de Zacapa	Dirección de Área de Salud de Zacapa	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 10	Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango	Encargada de la Unidad de VIH	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 11	Hospital Regional de Occidente	Enfermera Profesional de la Unidad de Atención Integral	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 12	Hospital Nacional de Coatepeque	Administrador de la Unidad de Atención Integral	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent	Programa Nacional de Promoción y Control de ITS	Equipo Técnico	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V

- 13 Respondent
- 14 Respondent
- 15 Respondent
- 16 Respondent
- 17 Respondent
- 18 Respondent
- 19 Respondent
- 20 Respondent
- 21 Respondent
- 22 Respondent
- 23 Respondent
- 24 Respondent
- 25 Respondent

13)

**NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]**

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1 USAID/PASCA	USAID/PASCA	B.I, B.II, B.III, B.IV

14)

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2 Red Legal de Derechos Humanos	Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3 Alianza de Personas que viven con VIH	Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4 Red Sur Occidente	Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5 Red Sur Oriente	Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6 OMES	Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7 Amigos contral el sida	Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8 OTRANS	Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV

Respondent  
9  
Respondent  
10  
Respondent  
11  
Respondent  
12  
Respondent  
13  
Respondent  
14  
Respondent  
15  
Respondent  
16  
Respondent  
17  
Respondent  
18  
Respondent  
19  
Respondent  
20  
Respondent  
21  
Respondent  
22  
Respondent  
23  
Respondent  
24  
Respondent  
25

**Page 5**

15)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?**

**(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2)**

**Yes (0)****Page 7**16) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1 (continued)**

**Period covered:**

2001-2005 / 2006-2010

17)

**1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?****Number of Years**

8

18)

**1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	No	No
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	No
Young people	Yes	No
Other*	No	No

**Page 9**

19)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

<b>Target populations</b>	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
<b>Settings</b>	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
<b>Cross-cutting issues</b>	
k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes

o. Gender empowerment and/or gender equality No

20)

**1.4 Were target populations identified through a needs assessment?**

No (0)

**Page 10**

21)

**IF NO, explain how were target populations identified?**

Las poblaciones se establecieron más por las prioridades de los donantes y el trabajo que se pide hacer con las poblaciones que ellos identificaron, además se trabajó en base a las propuesta elevadas al Fondo Mundial, datos epidemilógicos y de bibliografía internacional

**Page 11**

22)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

MTS, HSH, PPL, Embarazadas, JRS, Uniformados, PV, Población General

23)

**1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?**

No (0)

24)

**1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	No
c. Detailed costs for each programmatic area?	No
d. An indication of funding sources to support programme?	No
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

25)

**1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society\* in the development of the multisectoral strategy?**

Active involvement (0)

**Page 12**

26)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

Sí se hace a través de convocatorias que fomentan la participación en la elaboración de los planes estratégicos, además participan dentro del Mecanismo Coordinar de País.

27)

**1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?**

Yes (0)

28)

**1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?**

Yes, some partners (0)

**Page 13**

29)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.10 (continued)****IF SOME or NO, briefly explain for which areas there is no alignment / harmonization and why**

En el eje de Entorno hay divergencia en que lugar y donde debe actuar la CONASIDA, el apoyo se basa en prevención, monitoreo e IEC, y donde no hay es en Atención.

**Page 14**

30)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?**

No (0)

**Page 16**

31)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?**

No (0)

**Page 17**

32)

**4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?**

Yes (0)

**Page 18**

33)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?**

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Otros: especificar	No

**Page 19**

34)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 4.1 (continued)**

**If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):**

La prueba es voluntaria pero no es universal, si existen personas positivas, se le inicia tratamiento con ARV, con limitaciones en el mismo actualmente.

35)

**5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 20**

36)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**



**5.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otros: especificar	Yes

37)

**IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

Se ha organizado una red de organizaciones de la sociedad civil, que vela por el cumplimiento de la legislación guatemalteca con respecto al cumplimiento de derechos humanos, respaldados en los instrumentos internacionales.

38)

**Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:**

Se ha capacitado a personas sobre la legislación y sensibilización a los operadores de justicia. Además, se ha llevado a cabo un mecanismo de registro y acompañamiento de las denuncias.

**Page 21**

39)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 22**

40)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****6.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	Yes

f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Otros: especificar	

41)

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

La Ley de Trata de menores penaliza el trabajo sexual, la Ley de planificación familiar y el mismo decreto 27-2000 impide la realización de la prueba de VIH a menores si no cuenta este con la autorización de sus padres y la ley Penal no permite la salida de los PPL a recibir afuera de prisión.

42)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

Acciones de prevención han disminuido por que las MTS no se identifican como tales, la segunda no permite el ofrecimiento de las pruebas para población vulnerable y la tercera no permite atención integral a los PPL.

**Page 23**

43)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?**

Yes (0)

**Page 24**

44)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?**

Yes (0)

45)

**7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?**

Yes (0)

**Page 25**

46)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

47)

**7.4 Is HIV programme coverage being monitored?**

Yes (0)

**Page 26**

48)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 7.4 (continued)**

**(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

49)

**(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?**

Yes (0)

**Page 27**

50)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 7.4 (b) (continued)**

**IF YES, for which population groups?**

Por etnia, preferencia sexual, actividad laboral, geográfica además.

51)

**Briefly explain how this information is used:**

Se consideran para las nuevas planificaciones estratégicas como prevalencia a los lugares que suponen, se define los lugares para dar atención integral

**Page 28**

**52) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 7.4 (continued)**

**(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

**Page 29**

53)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?****Por departamento y por municipio y además por Areas de salud y distritos**

54)

**Briefly explain how this information is used:**

Se utiliza para elaborar planes de intervención y prevención, así como estrategias de IEC, apertura de unidades de atención integral y destinación de fondos para acciones de prevención y de organización comunitaria.

55)

**7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?**

Yes (0)

**Page 30**

56)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?****5 (5)**

57)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Aumento de cobertura a través de la creación de la unidades de atención integral a nivel regional. Poblaciones objetivo sensibilizadas para ser tamizadas (mujeres embarazadas). Se ha mejorado la capacidad del recurso humano en la atención en todos los centros de salud público y privados.

58)

**What are remaining challenges in this area:**

Implementar un sistema de monitoreo de atención integral y asistencia técnica de campo. Desarrollar un sistema de logística para la provisión de CD4, carga viral y medicamentos. Facilitar un sistema de abastecimiento y entrega de éstos insumos, implementar un sistema de recurso humano que permita el desarrollo dentro de la institución. Fortalecer las acciones de disminución de estigma y discriminación con otras instituciones con los instrumentos ya elaborados con las instancias nacionales, fortalecer y apoyar las acciones de la CONASIDA que actualmente se encuentra dentro del MSPAS. Darle seguimiento a las campaña de uso de condón para que éstas tengan un mayor impacto en la población. Desarrollar líneas estratégicas de acción para poblaciones excluidas (etnias, pobreza, HSH, TRANS y otros)

**Page 31**

59)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

President/Head of government	No
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

60)

**2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?**

Yes (0)

**Page 32**

61)

**2.1 IF YES, when was it created?**

Please enter the year in yyyy format

2008

62)

**2.2 IF YES, who is the Chair?**

Name	Iris López
Position/title	Coordinadora

63)

**2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:**

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	No
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	Yes
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	No
meet at least quarterly?	No
review actions on policy decisions regularly?	No
actively promote policy decisions?	No
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	No

strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?

No

**Page 33**

64)

**If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?**

Please enter an integer greater than or equal to 1

7

65)

**If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?**

Please enter an integer greater than or equal to 1

5

**Page 34**

66)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?**

Yes (0)

**Page 35**

67)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****Question 3 (continued)****IF YES, briefly describe the main achievements:**

Implementación de la Fase I y II de Fondo Mundial, Aprobación de fase III para seguimiento de las acciones, es un lugar donde se definen acciones de país para enfrentar la epidemia.

68)

**Briefly describe the main challenges:**

Conflicto de intereses lo que no permite el desarrollo del país sino para beneficio de otras organizaciones

69)

**4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?**

Please enter the rounded percentage (0-100)

20

70)

**5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	No
Procurement and distribution of drugs or other supplies	No
Coordination with other implementing partners	No
Capacity-building	No
Otros: especificar	No

71)

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

**Page 36**

72)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?**

No (0)

**Page 38**

73)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 6.1 (continued)**

**Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?**

6 (6)

74)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Reactivación de la CONASIDA, rectoría del MSPAS en el tema de VIH y apertura de otras Unidades de Atención Integral

75)

**What are remaining challenges in this area:**

Aumentar la asignación de recursos al PNS, contradicción que existe dentro de las leyes para garantizar los derechos humanos de los PV y grupos clave

**Page 39**

76)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?**

Yes (0)

**Page 40**

77)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

78)

**1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?**



Yes (0)

**Page 41**

79)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?**

Yes (0)

80)

**2.1 Is HIV education part of the curriculum in:**

primary schools?	Yes
secondary schools?	Yes
teacher training?	Yes

81)

**2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?**

Yes (0)

82)

**2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?**

No (0)

83)

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?**

Yes (0)

**Page 42**

84)

**3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?**

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education

Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations

Stigma and discrimination reduction	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Condom promotion	Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
HIV testing and counselling	Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	
Drug substitution therapy	
Needle & syringe exchange	

**Page 43****85) Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

**You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".**

Trans

**Page 44**

86)

**Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

**Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?**

5 (5)

87)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Aumento de Presupuesto al PNS, Formación de 15 redes multisectoriales a nivel nacional, participación activa de la sociedad civil que apoyan acciones de salud dentro de su ámbito de acción, además educación y población migrante.

88)

**What are remaining challenges in this area:**

En prevención, mayor participación y capacidad técnica de las instancias de Derechos Humanos del país para involucrar a la población general, fortalecer las gestiones para participación de medios de comunicación masiva, y mantener permanentemente la información de grupos clave

**Page 45**

89)

**Part A, III. PREVENTION**

**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

**Page 46**

90)

**Part A, III. PREVENTION****Question 4 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

En reuniones de la red, mesas temáticas de salud, encuestas de satisfacción de usuarios, evaluación de desempeño, grupos focales y salas situacionales.

91)

**4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

The majority of people in need  
have access

**HIV prevention component**

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	N/A
HIV prevention in the workplace	Agree
Otros: especificar	N/A

**Page 47**

92)

**Part A, III. PREVENTION****Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

6 (6)

93)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

En general 25 Direcciones de Área de Salud cuentan con planes operativos locales activos, 15 redes multisectoriales para la prevención de VIH. Campaña específica de uso de condón, aumento del tamizaje de pruebas de VIH en poblaciones clave.

94)

**What are remaining challenges in this area:**

Incremento del presupuesto para subvencionar los planes de campaña de los planes operativos locales, establecer líneas de acción más eficaces para poblaciones puente, y en PEMAR.

**Page 48**

95)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).**

Yes (0)

**Page 49**

96)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1.1 IF YES, does it address barriers for women?**

Yes (0)

97)

**1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?**

No (0)

98)

**2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

**Page 50**

99)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 2 (continued)**

**IF YES, how were these determined?**

En base al análisis de casos atendidos se determinó, que se debe fortalecer la coordinacion entre la red de servicios para la atencion comunitaria y seguimiento de pacientes.

100)

**2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

	The majority of people in need have access
<b>HIV treatment, care and support service</b>	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Don't agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Don't agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Agree
Otros programas: especificar	N/A

**Page 51**

101)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

Yes (0)

102)

**4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?**

Yes (0)

**Page 52**

103)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 4 (continued)****IF YES, for which commodities?:**

Para todos los medicamentos Antiretrovirales

**Page 53**

104)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

4 (4)

105)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

14,400 pacientes entre mujeres, hombres y niños en TAR, 2 Unidades de Atención Integral nuevas regionales, cambio de esquemas antiretrovirales para disminución de efectos adversos a los pacientes, contratación de recurso humano multidisciplinario para las Unidades de atención Integral.

106)

**What are remaining challenges in this area:**

Mejorar adquisición de insumos para afinar los diagnósticos. Hacer más ágil la gestión para la compra de medicamentos. Contar con medicamento para el tratamiento de infecciones oportunistas. Mantener abastecimiento de los ARV permanentemente.

**Page 54**

107)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

No (0)

**Page 57**

108)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

Yes (0)

**Page 58**

109)

**1.1 IF YES, years covered:****Please enter the start year in yyyy format below**

2006

110)

**1.1 IF YES, years covered:****Please enter the end year in yyyy format below**

2010

111)

**1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?**

Yes (0)

112)

**1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?**

Yes (0)

113)

**1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?**

Yes, all partners (0)

**Page 60**

114)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	No
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	Yes
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	Yes

**Page 61**

115)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 2 (continued)**

If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:

routine programme monitoring	No
behavioural surveys	No
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	Yes

116)

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?**

No (0)

**Page 64**

117)

**4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?**

Yes (0)

**Page 65**

118)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 4 (continued)**

**IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:**

A nivel nacional no se lleva una vigilancia permanente, sin embargo se lleva vigilancia centinela de ITS y TB, en Escuintla, Puerto Barrios y el centro de salud de la zona 3.

119)

**5. Is there a functional national M&E Unit?**

Yes (0)

**Page 66**

120)

**5.1 IF YES, is the national M&E Unit based**



in the National AIDS Commission (or equivalent)? No  
 in the Ministry of Health? Yes  
 ¿en otra parte? (especificar)

**121) Number of permanent staff:**  
 Please enter an integer greater than or equal to 0  
 4

**122) Number of temporary staff:**  
 Please enter an integer greater than or equal to 0  
 1

**Page 67**

123)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**Question 5.2 (continued)**

**Please describe the details of all the permanent staff:**

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Permanent staff 1	Epidemióloga VIH	Full time	2004
Permanent staff 2	Coordinador MyE	Full time	2007
Permanent staff 3	Encargada de MEGAS	Full time	2002
Permanent staff 4	Asistente de MEGAS	Full time	2009
Permanent staff 5			
Permanent staff 6			
Permanent staff 7			
Permanent staff 8			
Permanent staff 9			
Permanent staff 10			
Permanent staff 11			
Permanent staff 12			
Permanent staff 13			
Permanent staff 14			
Permanent staff 15			

124)

**Please describe the details of all the temporary staff:**

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Temporary staff 1	Consultor para MEGAS	Part time	2009
Temporary staff 2			
Temporary staff 3			
Temporary staff 4			
Temporary staff 5			
Temporary staff 6			
Temporary staff 7			

Temporary staff 8  
Temporary staff 9  
Temporary staff 10  
Temporary staff 11  
Temporary staff 12  
Temporary staff 13  
Temporary staff 14  
Temporary staff 15

**Page 68**

125)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?**

No (0)

**Page 69**

126)

**What are the major challenges?**

Feudos en la red hospitalaria. La estructura interna del Ministerio de Salud no permite la coordinación adecuada entre los diferentes actores en respuesta al VIH. Falta de recurso humano capacitado en los servicios. Alta rotación de personal. No hay personal dedicado al ingreso de datos. Cuando existe realiza múltiples funciones. No hay sanciones para los que reportan. Bajos incentivos. Inestabilidad laboral.

**Page 70**

127)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?**

Yes, meets regularly (0)

128)

**6.1 Does it include representation from civil society?**

Yes (0)

**Page 71**129) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**Question 6.1 (continued)**

**IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:**

Agencias de cooperación, asesoría técnica, facilitación de procesos y financiación de los mismos. PVVS, aunque son convocados pocas veces participan. Dentro del comité técnico de monitoreo y evaluación existe una alta participación de la cooperación internacional que apoyan éste componente y por parte del ministerio participan 2 personas.

130)

**7. Is there a central national database with HIV- related data?**

Yes (0)

**Page 72**

131)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:**

SIGSA sida, MSPAS. Notificación de caso, Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia centinela de ITS, Vicits, CDC. SIGMA, ONUSIDA MANGUA, Fundación Sida i Societat

132)

**7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?**

Yes, all of the above (0)

**Page 73**

133)

**7.3 Is there a functional\* Health Information System?**

At national level	No
At subnational level	No

**Page 74**

134)

**8. Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?**

Yes (0)

135)

**9. To what extent are M&E data used**

**9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:**

3 (3)

136)

**Provide a specific example:**

Elaboración de informes, la medición de los indicadores sobre todo los de proceso, para la elaboración estratégica, para definir brechas y líneas de acción, incluso dentro del mismo sistema de información, elaboración de propuestas.

137)

**What are the main challenges, if any?**

No es un sistema que esté funcionando, dentro de las normas de contratación del personal asignado a monitoreo y evaluación en las dependencias del ministerio no existe un perfil para éste cargo. Falta de un instrumento validado que se esté implementando en el tema de IEC, cultura de reporte y normativa que dé lineamientos y sanciones a quienes no lo cumplan ésto dentro del envío de la información. Falta de apoyo a nivel central en el sistema de información obligatoria.

**Page 75****138) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?**

4 (4)

139)

**Provide a specific example:**

Elaboración de propuestas como Fondo Mundial. Comparación de la respuesta a la epidemia a nivel internacional. Con base a la prevalencia de poblaciones en mayor riesgo y de VIH en las mismas, se demuestra el tipo de epidemia que se tiene en el país y se pueden tomar acciones en cuanto a la prevención de la misma

140)

**What are the main challenges, if any?**

Pocas instituciones proveen información que alimenten los sistemas existentes. No hay datos desagregados, falta de coordinación entre las unidades que reciben los datos a nivel central y los que la analizan, se debería establecer una capacitación permanente sobre monitoreo y evaluación al personal institucional a manera de tener un banco de datos del personal formado.

**Page 76**

141)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

2 (2)

142)

**Provide a specific example:**

Algunos de los datos epidemiológicos no se entregan a tiempo por lo que no podemos tomar decisiones oportunas en relación al comportamiento de la epidemia, más que de una manera retrospectiva

143)

**What are the main challenges, if any?**

Poco nivel de reporte. Poco recurso humano dedicado específicamente al tema, falta tener un sistema armonizado de información en el tema de VIH a nivel nacional. Actualización e implementación del vademecum de la USME del MSPAS.

**Page 77**

144) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

No (0)

**Page 78**

145)

**10.1 In the last year, was training in M&E conducted**

At national level?	Yes
At subnational level?	Yes
At service delivery level including civil society?	Yes

**Page 79**

146) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**Question 10.1 (continued)**  
**Please enter the number of people trained at national level.**

Please enter an integer greater than 0

38

147) **Please enter the number of people trained at subnational level.**

Please enter an integer greater than 0

76

148) **Please enter the number of people trained at service delivery level including civil society.**

Please enter an integer greater than 0

6

**Page 80**

149)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

Yes (0)

**Page 81**150) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****IF YES, describe what types of activities:**

Socialización de: Estimnaciones, ASAP, Modulo de Recursos Necesarios, Costeo.

**Page 82**151) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

9 (9)

152)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Unidades de Atención Integral con bases de datos para el manejo clínico del paciente. Implementación en todas las áreas de salud y distritos municipales de SIGSA sida. Notificación de casos.

153)

**What are remaining challenges in this area:**

Poco recurso humano. No hay monitoreo in situ.

**Page 83**

154)

**Part B, Section I: HUMAN RIGHTS****1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and**

**provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)**

Yes (0)

## Page 84

155)

### **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

#### **1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:**

La máxima normativa contenida de la Constitución Política de la República de Guatemala prescribe dos normas que protegen a las personas contra la discriminación a saber: el artículo 4º. Promueve la libertad e igualdad y afirma que el hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Además el artículo 93 que se refiere al Derecho a la salud. Y que expone que el Estado tiene como obligación garantizar a sus habitantes el goce de la salud como un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Específicamente en el Decreto Legislativo No. 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 en el artículo 37 prescribe: De la discriminación. Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas. También en forma supletoria se aplican normas para evitar la discriminación por VIH como se establece en el artículo 43, 44, 45, 46,47 y 50 del mismo cuerpo legal. Adicionalmente el artículo 202bis del Decreto 1773 del Código Penal tipifica el delito de Discriminación el cual también es aplicable para el caso del VIH y sida. Cabe resaltar que desde el año 2008 se está realizando una modificación al decreto 27-2000, dicha reforma de la ley aun está en proceso de revisión para sugerir modificaciones por los vacíos tales como la aplicación de pruebas de VIH a menores de edad sin el consentimiento de un mayor de edad, o bien visibilizar a otras poblaciones vulnerables de la diversidad sexual y la comunidad Trans. En otro punto hace falta la armonización pues hay contradicción con otras normas como el código de salud, sistema penitenciario, código de trabajo, código penal, ley orgánica del IGSS.

156)

#### **2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

## Page 85

157)

### **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

#### **2.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otras: especificar	No

158)

**IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

Las leyes han desarrollado varios mecanismos para velar por la aplicación de las normas que protejan a las poblaciones más expuestas y sub-poblaciones estas recaen principalmente en instituciones estatales creadas por ley como la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, Ministerio Público, Comisiones Nacionales y Defensorías y los tribunales de justicia. Además hace referencia de aplicación de sanciones en caso de incumplimiento las cuales se aplican de acuerdo al derecho sustantivo y adjetivo en las distintas ramas de derecho que competen al tema del VIH y sida.

159)

**Briefly describe the content of these laws:**

El Decreto legislativo 27-2000 en el artículo 41, permite la libre movilización y locomoción en el territorio nacional a cualquier persona que viva con VIH/SIDA. Esta ley contiene 17 artículos que reconocen los derechos humanos de las personas que viven con VIH entre estos podemos mencionar que protege a los privados de libertad según se establece en el artículos 47. La aplicación de las sanciones en caso de incumplimiento de las normas el mismo decreto deberá aplicarse los procedimientos establecidos en el Código de Salud o el Código Penal. El Decreto No. 27-2006 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el artículo 10 define el derecho de igualdad sin discriminación alguna, el artículo 28 establece la obligatoriedad para acceder al sistema de salud. El artículo 85 crea la Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. La Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia será responsable de la formulación de las políticas de protección integral de la niñez y la adolescencia y tiene como función velar por que se cumplan las normas establecidas en la ley. El artículo 90 también crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en la Procuraduría de los Derechos Humanos, además se crea la Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora, para ejecutar los proyectos y programas que emprenda el Ministerio de Trabajo y Previsión Social por medio del Viceministerio respectivo. El artículo 4 del Decreto Legislativo 97-96 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Protege a las mujeres en caso de agresión sexual, estableciendo las instancias públicas que pueden conocer de las denuncias y define el tribunal competente para darle seguimiento a las mismas. El decreto Legislativo 22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer en el tercer considerando menciona entre otros puntos que dicha ley busca erradicar la discriminación contra la mujer basado en la inequidad entre hombres y mujeres. Los artículos 16 y 17 de la misma ley establecen mecanismos para garantizar la protección de la mujer creando entre otros el Centro de Apoyo Integral para la mujer sobreviviente de violencia y la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en Contra de la mujer –CONAPREVI- Adicionalmente como fue mencionado en el artículo 202bis del Decreto 1773 Código Penal tipifica el delito de Discriminación el cual también es aplicable para el caso del VIH y sida.

160)

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:**



Si bien existen mecanismos para la aplicación de las normas tal y como se menciona anteriormente la aplicación es mínima especialmente cuando existe discriminación a causa de VIH y sida. La falta de credibilidad de los mecanismos existentes principalmente en el ámbito judicial así como la carencia de recursos económicos, la impunidad, la falta de sistematización de procesos de auditoría social para su aplicación o el temor de las personas afectadas para hacer uso de ellos contribuye a una aplicación limitada de las leyes existentes. Aun se evidencia en el país la ausencia de normas específicas que contribuyan a la protección de las poblaciones vulnerables por ello se hace necesario el fortalecimiento de estas poblaciones (diversidad sexual, trans, trabajadoras y trabajadores del sexo) para mejorar la aplicación real de las leyes. Se hizo mención además que la poca aplicabilidad del Decreto No. 27-2006 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia por parte de los operadores de justicia de Guatemala se debe a la falta de recursos humanos y económicos. En general la aplicación es baja debido al desconocimiento de los operadores de justicia o bien por la falta de sensibilización, razón por lo cual los procesos de capacitación de la ley y de mejorar la participación de los operadores de justicia en temas relacionados al VIH son acciones aun pendientes de ser desarrolladas.

## Page 86

161)

### Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

**3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

## Page 87

162)

### Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

**3.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	No
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. SexWorkers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Otras: especificar	Yes

163)

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

En el caso de las trabajadoras sexuales o profesionales del sexo se han visto afectadas en el ejercicio de su trabajo ante la entrada en vigencia del Decreto Legislativos 09-2009 Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la interpretación errónea que se hace de los artículos 36, 37 que modifica los artículos 191, 192 y la adición al artículo 193 bis todos del

decreto legislativo 17-73 Código Penal los cuales Ya que muchos dueños y encargados han empezado a despedir masivamente a las mujeres y en otros casos han promovido que las mujeres trabajen sexualmente fuera de los bares, casas cerradas y night club poniendo en mayor vulnerabilidad a las mujeres trabajadoras sexuales. Ha sido tal la situación que las mujeres han dejado de asistir a los centros de salud para su atención profiláctica debido a la incertidumbre que ocasiona dicha ley. Dicha ley directa e indirectamente está promoviendo la clandestinidad en el ejercicio del trabajo sexual y con ellos afectando la prevención de las ITS y del VIH en esta población. El Decreto Legislativo No. 17-73 Código penal y el Código Procesal Penal penaliza el comercio sexual, facilita el abuso policial y la extorsión, la trata de personas nacionales y no nacionales. El Decreto Legislativo 27-2000 en el Artículo 23 "Pruebas de VIH en menores", aún no ha sido modificado y continúa limitada la realización de pruebas sin autorización de los padres. El código de salud exige la profilaxia como control y no como atención integral. Al ser positivas a VIH se les obliga a abandonar su trabajo. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene una clara política para la realización de la prueba de VIH a embarazadas que asisten a control pre natal a las unidades de atención en salud habilitadas en el país pero es necesario promover de mejor forma la oferta a toda la población. En la mayoría de los centros educativos del Ministerio de Educación los Directores de estos establecimientos educativos prohíben el acceso de varias ONG para apoyar la educación de temas de prevención del VIH principalmente lo relacionado al uso del condón como medio de prevención. Sin embargo la ley de planificación familiar y su reglamento puede ser una herramienta valiosa para lograr el acceso a futuro. Algunas ONG que trabajan con la población privada de libertad han manifestado que en algunos casos en los centros de reclusión hay dificultades para que las personas privadas tengan acceso a los medicamentos dentro del centro carcelario, lo que ha obligado a estas ONG a proveer los mismos pero que es un proceso es difícil y complejo lo cual podría ser simplificado. La labor de la PDH en estos procesos puede ser un factor positivo para lograr este cumplimiento.

164)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

La interpretación errónea del Decreto Legislativos 09-2009 Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas al criminalizar el trabajo sexual voluntario está limitando el acceso a la prevención de las trabajadoras sexuales quienes están siendo despedidas de los lugares de trabajo sexual o bien ejerciendo su trabajo en la calle y por lo tanto ya no tienen acceso a los servicios de salud a través del control profiláctico. Con los jóvenes que requieren una prueba de VIH en las clínicas o centros de salud necesitan contar previamente con la autorización escrita de los padres según lo fija la norma vigente del decreto 27-2000 lo cual impide que estos accedan a la prueba ya que es muy difícil que un mejor de edad activo sexualmente requiera el aval de los padres para acceder a una prueba de VIH lo que revelaría su actividad sexual lo cual no es aceptado culturalmente y con ello dificulta la posibilidad de acceder a su derecho a la salud en caso de ser una persona viviendo con el VIH.

Page 88

165) **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes (0)

Page 89

166)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 4 (continued)**

**IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:**

El Decreto Legislativo No. 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 en el capítulo VI desarrolla el componente denominado de la promoción protección y defensa de los derechos humanos ante el sida, comprende del artículo 34 al 51 y en el cual menciona la prohibición de las pruebas masivas y obligatorias, la confidencialidad, libre movilización, derecho al trabajo, derecho a la educación en este apartado se reafirman los derechos humanos de los cuales varios aparecen descritos en la Constitución Política de la República de Guatemala específicamente en el Título I y II de la Constitución los cuales se aplican a todas las personas que viven con VIH y sida así como a las poblaciones vulnerables. La política Pública contenida en el acuerdo gubernativo No. 638-2005 desarrolla varios ejes dentro de los transversales aparece la garantía de los derechos humanos cuyo objetivo es la 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 la estigmatización, en la política se destacan cuatro acciones estratégicas a saber: a) La promoción e implementación de las disposiciones legales , b) acciones de sensibilización con actores sociales, c) apoyo de la Institución del Procurador de los Derechos humanos y d) La promoción y defensa de derechos específico de las personas que viven con VIH o sida y de las comunidades más vulnerables entre otros menciona el derecho a la autonomía, salud y a la vida, derecho a la no discriminación entre otros. El Decreto legislativo No. 90-97 Código de Salud en el artículo 1 afirma que “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.” Aunque ya fue mencionado es importante reconocer la reforma realizada a través del Decreto Legislativo 57-2002 el cual adiciona el artículo 202 bis del Decreto Legislativo No. 17-73 Código penal el cual en su parte conducente establece: “Artículo 202 bis. Discriminación. Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbre, de conformidad con la Constitución Política de la República y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos”. Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales.

167)

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

Page 90

168)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 5 (continued)**

**IF YES, briefly describe this mechanism:**

La Institución del Procurador de los Derechos Humanos (IPDH) cuenta con registros de los casos de violaciones a los Derechos Humanos relacionados con el VIH y sida . La IPDH ha desarrollado en el instrumento interno de registro de denuncias variables que permite identificar los casos relacionados con el VIH y sida y muy recientemente también se incluyeron variables para identificar algunas poblaciones vulnerables de la diversidad sexual y grupos trans. Otras instituciones que conocen de los casos relacionados con el VIH y sida son el Ministerio Público, la Procuraduría General de la Nación, la Comisión contra la discriminación y el racismo contra los pueblos indígenas (CODISRA) que conoce de casos relacionados con VIH que afectan a personas garífunas, así como los juzgados y tribunales todas documentan los casos que conocen por razones de jurisdicción y competencia, sin embargo no cuentan con un registro específico para el tema del VIH es conocido bajo los procedimientos estandarizados para las denuncias y casos que les corresponde conocer. La sociedad civil a través de la Red Legal de Derechos Humanos y VIH y sida y su observatorio ha realizado recientemente manuales de denuncias y los promueve principalmente dentro de las ONG que conocen estos casos de violaciones a los DDHH de las personas que viven con VIH y sida y acompaña a las personas para presentar las denuncias a las instancias oficiales competentes. Otras ONG a nivel nacional también documentan los casos internamente. Si bien existen registros institucionales de denuncias a nivel estatal y de las ONG, actualmente no se cuenta con un registro nacional unificado que posibilite conocer el número de denuncias presentadas y resueltas judicial o extrajudicialmente.

169)

**6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?**

Yes (0)

Page 91

170)

### **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

#### **Question 6 (continued)**

#### **IF YES, describe some examples:**

Si bien se reconoce la participación de personas con VIH en la formulación de políticas y planes, el mismo nivel de involucramiento disminuye al momento de ejecutar o de asignar los recursos financieros para ejecutar los mismos. No obstante sociedad civil si realiza procesos de auditoría social pero los mismos todavía no son sistematizados sino principalmente responden a coyunturas para resolver problemas emergentes enfocados principalmente a garantizar el acceso a los antirretrovirales. Se puede mencionar como un ejemplo de involucramiento y visibilización de sociedad civil los informes oficiales de país como UNGASS Si bien el involucramiento de las personas que viven con VIH y otras personas vulnerables ha sido mayor en el sector Salud en otras instancias gubernamentales las poblaciones vulnerables nos son todavía incluidas. La participación de Sociedad Civil desde la creación de CONASIDA, ha sido activa sin embargo actualmente esta instancia no se reúne ni desarrolla acciones de coordinación multisectorial para responder a la epidemia. En algunos departamentos se hacen esfuerzos para promover la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas locales para el tema del VIH y sida sin embargo estas iniciativas principalmente son impulsadas por la cooperación internacional y no del gobierno.

171)

**7. Does the country have a policy of free services for the following:**

a. HIV prevention services	Yes
b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

**Page 92**

172)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 7 (continued)**

**IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:**

Existe actualmente por el gobierno una política de gratuidad que se está implementando pero hay serias limitaciones financieras que impiden que esta sea efectiva y se logre un acceso universal a estos servicios. Esto conlleva que la gratuidad es para algunas poblaciones y no en forma universal. Por ejemplo si bien existe una política de ofrecimiento de prueba voluntaria para mujeres embarazadas que asisten a los servicios médicos del MSPAS, la cobertura no es universal pues solo un 26% son cubiertas (Informe de Acceso Universal 2008 p.39) y no se oferta la prueba a otras poblaciones. La gratuidad existe pero aun falta descentralizar los servicios y el acceso universal para dar una calidad de cobertura y atención. Durante los últimos dos años se ve la tendencia de una limitación alarmante del presupuesto para asegurar el acceso adecuado a TARV, siempre hay una amenaza de desabastecimiento de medicamentos y ha costado aprobar un presupuesto anual suficiente para cubrir todas las necesidades del PNS tomando en cuenta un reciente recorte realizado en el período 2009 el cual se ha debido a varias causas entre ellas la baja recaudación fiscal y las prioridades nacionales ubicadas en otras áreas. Si bien se han reactivado las compras a través del mecanismo regional de la OPS también se hacen compras locales pero lo que debiera de garantizarse es la adquisición de medicamentos antirretrovirales al mejor costo y calidad ya que por lo general la compra local los costos se triplican pues no son compras directas a los productores de ARV sino a través de intermediarios locales que importan los medicamentos. En cuanto a la prevención el PNS se observa que ha disminuido los fondos disponibles para la prevención pues la mayoría del gasto se destina a la compra de los medicamentos antirretrovirales y a gastos de funcionamiento. En cuanto al seguimiento y adherencia de las PVV son acciones limitadas que no permiten visitas a los hogares las cuales en este momento están cubiertas por ONG, OBF y Grupos de base comunitaria.

173)

**8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?**

Yes (0)

**Page 93**

174)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?**

No (0)

175)

**9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?**

No (0)

**Page 95**

176)

**10. Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?**

Yes (0)

177)

**11. Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?**

Yes (0)

**Page 96**

178)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

No (0)

**Page 97**

179)

**– Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work**

Yes (0)

180)

**– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment**

No (0)

181)

– **Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts**

No (0)

**Page 99**

182)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?**

No (0)

183)

– **Legal aid systems for HIV casework**

Yes (0)

184)

– **Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV**

Yes (0)

185)

– **Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights**

Yes (0)

186)

**15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?**

Yes (0)

**Page 100**

187)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 15 (continued)**

**IF YES, what types of programmes?**

Media	Yes
School education	Yes

Personalities regularly speaking out No

Otras: especificar

Page 101

188)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 15 (continued)**

**Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

5 (5)

189)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

La IPDH cuenta actualmente con un programa para la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y grupos vulnerables lo que ha permitido iniciar algunas acciones y compromisos con grupos de diversidad, Trans, y mujeres trabajadoras del sexo. Este programa depende del Procurador y es manejado a través de asesores, por ello se considera más apropiado desarrollar una política y reglamentación dentro de la IPDH para la atención de las personas que viven con VIH y sida y grupos de la diversidad sexual y comunidad trans y para ello la creación de una defensoría sería una medida acertada pero para lograrlo será necesario darle continuidad y apoyo a través del programa creado actualmente. En otras instancias del Estado no se cuentan con avances en este tema sin embargo se visualizan como logros de sociedad civil los siguientes: Un fortalecimiento y mejora en el funcionamiento de la Red Legal DDHH y VIH y sida de Guatemala integrado por ONG y con el apoyo de agencias de cooperación y del Fondo Mundial. El acompañamiento de las ONGS ha permitido la disponibilidad de algunas personas con VIH a hacer denuncias sin embargo la brecha es amplia un estudio realizado por Visión Mundial demostró que de 245 personas viviendo con VIH y sida encuestadas el 95% no presentan denuncias pese a que manifestaron que sus derechos humanos habían sido violentados. (Visión Mundial. "Informe final consultoría: Porcentaje de personas que viven con VIH y sida que declaran que sus derechos humanos han sido respetados", Pág. 15.) Ha aumentado la participación de la Sociedad Civil en el UNGASS. Inclusión de Sociedad Civil en mesas de toma de decisión (Mecanismo de Coordinación de País de la República de Guatemala MCP-G, Comisión Nacional de Sida , actualmente inactiva, Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA) Aumento de promoción y divulgación contra el estigma y la discriminación en grupos más vulnerables, con campañas, kioscos informativos, actividades lúdicas, caminatas Participación proactiva de los grupos vulnerable tales como la Alianza Nacional de Personas que Viven con VIH y sida, Red Nacional de la Diversidad Sexual, Organización Mujeres en Superación (ONG de Mujeres trabajadoras sexuales) OMES, Organización TRANS Reynas de la Nocha, Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción, Red Suroccidente, Multisectorial de Puerto Barrios entre otras.

190)

**What are remaining challenges in this area:**

Incidencia en los mecanismos de Estado para hacer que se cumplan las leyes. Hace falta recursos económicos para el fortalecimiento de esta área. Hay poca formación sobre derechos humanos y VIH específicamente con operadores de justicia, proveedores de salud y autoridades de seguridad (PNC, Agentes de Migración) Poca aplicación del marco jurídico para la protección de los DDHH. Desinformación y desconocimiento de los DDHH por la Sociedad Civil Falta de credibilidad en el sistema de justicia, temor e impunidad y cultura de la no denuncia. En particular los grupos vulnerables no son identificados en las leyes con su especificidad. Los avances



logrados en el país en el tema de DDHH arriba citados no son conocidos ampliamente generalmente se concentran en la ciudad capital es necesario socializar esta información a otras poblaciones vulnerables o las personas que viven con VIH y sida que radican en los departamentos. Además es importante que las políticas se apliquen localmente para que estas trasciendan y beneficien a las poblaciones afectadas.

## Page 102

191)

### Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

#### Question 15 (continued)

**Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?**

2 (2)

192)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Ha habido un retroceso en este aspecto el estudio API que evalúan la respuesta nacional al VIH PI 2008/2009 a través de entrevistas con expertos en forma periódica, sitúan el componente de los derechos humanos entre los componentes más bajos en un índice de 1 a 100 obtuvo 46 puntos solo 2 puntos por arriba de la medición realizada en el año 2005 y lo ubica en el 7º. Lugar de 10 componentes analizados. Se estima que un componente es aceptable cuando logra un puntaje de 60 o más, y de igual forma coincide que si bien existe leyes y políticas estas no se aplican ni existen mecanismos para su monitoreo y seguimiento.

193)

**What are remaining challenges in this area:**

La socialización amplia de la ley en diferentes sectores. Resolver las denuncias de las personas que viven con VIH y sida en los tribunales de justicia porque las resoluciones han sido mínimas o casi inexistentes. Debilidad en el uso de los mecanismos que permiten el cumplimiento de políticas y leyes. Falta de agilidad de los mecanismos de aplicación de las leyes debido a la burocracia existente en el país. Asegurar la participación de Sociedad Civil en la formulación de propuestas de reforma al decreto 27-2000 y otras leyes relacionadas (código de trabajo, decreto 9-2009), respetando los derechos humanos de las personas que viven con VIH y otras poblaciones vulnerables. Incorporar dentro de las estructuras de gobierno cómo posicionar y responder a las necesidades de las poblaciones vulnerables. La evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de Salud al VIH en Guatemala ratifica las necesidades aquí listadas como la necesidad de crear una defensoría en la PDH, la revisión del Decreto 27-2000 sobre todo para asegurar la prueba voluntaria a menores de 18 años sin tener que requerir el consentimiento del tutor. (Organización Panamericana de la Salud. "Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de Salud al VIH en Guatemala", 2009, Pag 4 introducción y 148)

## Page 103

194)

### Part B, Section II: CIVIL SOCIETY\* PARTICIPATION

**1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?**

4 (4)

195)

**Comments and examples:**

La participación de la sociedad civil en Guatemala es predominante y se manifiesta principalmente en la dirección de mecanismos de toma de decisión como el Mecanismo de Coordinación de País que monitorea y desarrolla las propuestas al Fondo Mundial, actualmente la presidencia y Presidencia alterna y los cargos directivos están ocupados por organizaciones de la sociedad civil. La sociedad civil también ha participado en la revisión del Decreto legislativo 27-2000 pero este proceso aun no está finalizado y se ha prolongado por dos años sin lograr aún consenso de los distintos sectores pues requiere que la misma se base en un análisis de la situación actual y en el marco del respeto de los derechos humanos. Otro mecanismo de auditoría social que ha tenido un fortalecimiento y un papel protagónico es la Red Legal de Derechos Humanos y VIH y SIDA la cual está conformada y dirigida por instituciones de la sociedad civil y en la cual también colabora la cooperación internacional. Estos esfuerzos han permitido que instancias como la PDH el Ministerio de Salud Pública a nivel del Ministro de Salud Pública y otras autoridades hayan priorizado de mejor forma el tema del VIH y SIDA pero la brecha financiera y la creación de la autoridad nacional aun es un reto por lograr. Estos vacíos han obligado a la sociedad civil para buscar el compromiso político y en más de una ocasión han asumido en los roles que corresponden a estos líderes que se desempeñan en las instancias estatales. Esta búsqueda de compromisos y demandas se han focalizado en buscar la mejora en la atención integral en las unidades de atención en salud. No obstante este rol protagónico de la sociedad civil existen diferencias que no posibilitan un trabajo coordinado de los distintos sectores esta situación representa muchas veces un reto para las agencias de cooperación para canalizar la ayuda pues el apoyo a ciertos sectores puede ser apreciado como medidas no equitativas ante las múltiples necesidades existentes en el país. Es importante resaltar la necesidad de mejorar el trabajo de sociedad civil armonizado y coordinado para que esto se traduzca en un mayor apoyo político y mayores recursos para la atención del VIH y SIDA en el país. Finalmente se hace mención de la necesidad de mantener y propiciar espacios de diálogo entre sociedad civil y las autoridades locales (alcaldes municipales) quienes en su mayoría no han incluido en sus programas de salud la prevención del VIH en forma sistemática.

**Page 104**

196)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?**

3 (3)

197)

**Comments and examples:**

La sociedad civil ha sido convocada y ha participado en la construcción del Plan Estratégico Nacional 2006-2010 así como en la reciente evaluación del Plan realizada en noviembre del año 2009. Debido a que no existe una fuerte representatividad geográfica de las organizaciones de sociedad civil en estos procesos de planificación los cuales generalmente son centralizados en la ciudad capital varios sectores consultados en el ejercicio del ICPN reconocieron que sus

instituciones o las personas participantes no han sido participes directos de estos procesos, sin embargo las organizaciones con sede en la ciudad capital si delegan y asisten a las reuniones de planificación, sin embargo la socialización de los procesos y la mejora en la participación de sociedad civil residente en los departamentos es necesario fortalecerla no solo para su conocimiento sino para obtener su validación y asegurar posteriormente su adecuada implementación. La participación en la planificación del presupuesto para VIH no ha sido una actividad en la que participe sociedad civil aunque si existen mecanismos de auditoría social como la Red Legal de DDHH y la Alianza Nacional de Personas que viven con VIH y sida entre otros. Es necesario desarrollar liderazgo que permita socializar los procesos donde participan las organizaciones.

## Page 105

198)

### **a. the national AIDS strategy?**

4 (4)

199)

### **b. the national AIDS budget?**

2 (2)

200)

### **c. national AIDS reports?**

3 (3)

201)

### **Comments and examples:**

En cuanto a los informes nacionales sociedad civil considera que es necesario mejorar el reconocimiento de los créditos por la participación y contribución de sus representantes, por ejemplo se menciona que si bien las ONG reportan a las Direcciones de Área de Salud la producción de algunos servicios como orientaciones estos no se reflejan en los informes finales sino solo aparece la DAS como la responsable institucional. Se sabe que este procedimiento es el correcto dentro del flujo de información establecido por el MSPAS pero debe de reconocerse la contribución que las ONG realizan para la elaboración de los informes. En cuanto al tema de prevención y los recursos destinados a las poblaciones vulnerables es aun muy limitado. La medición del gasto en sida –MEGAS- evidencia claramente la brecha en el gasto en estos grupos, cuando son los más expuestos, pero en los que menos se invierte.

## Page 106

202)

### **a. developing the national M&E plan?**

3 (3)

203)

### **b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?**

2 (2)

204)

**c. M&E efforts at local level?**

4 (4)

205)

**Comments and examples:**

Si bien existe un Comité Técnico de Monitoreo y Evaluación de VIH y sida en la cual participan el Programa Nacional de Sida y agencias de cooperación se han brindado espacios para la participación de sociedad civil a través de la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el Sida y de la Alianza Nacional de Personas que Viven con VIH y sida pero su participación activa ha sido bastante limitada, por ello se hace necesario no solo asegurar su participación sino apoyarles en la capacitación del tema de monitoreo y evaluación para lograr aportes que contribuyan a mejorar el monitoreo y evaluación de la respuesta. Además de esta instancia multisectorial algunas redes han realizado ejercicios para el monitoreo de la epidemia por ejemplo: La Comisión de Vigilancia Epidemiológica de la Red Sur Occidente recolecta información estadística para publicar el boletín de casos nuevos cada año. A nivel del norte y nor oriente del país en Puerto Barrios y Petén existe un comité de Vigilancia epidemiológica de la cual participa sociedad civil (Aseca y Amistad Positiva) La Red Guatemalteca Mujeres Positivas tienen dos mesas Mujer y sida en dos departamentos y una nacional de monitoreo y vigilancia. Pese a estos esfuerzos se concluye que existe limitación de la representatividad geográfica de la sociedad civil y asegurar mecanismos de convocatoria para una amplia participación.

**Page 107****206) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?**

4 (4)

207)

**Comments and examples:**

Existen organizaciones basadas en la fe como la Iglesia Católica que ha iniciado un proceso de participación a nivel nacional. En el norte y nor oriente y occidente del país en Izabal , Petén , Quetzaltenango y San Marcos están participando de forma multisectorial, diferentes expresiones religiosas, grupos de autoapoyo de personas con VIH, DAS, diversidad sexual, MTS, Trans, el Mineduc, ONG. Pese a esta participación aún hace falta la representación de pueblos indígenas, universidades y el sector privado lo cual es importante para conocer sus necesidades y demandas y además sumar a la respuesta nacional al VIH con sus aportes y contribuciones como miembros de esta sociedad.

**Page 108**

208)

**a. adequate financial support to implement its HIV activities?**

2 (2)

209)

**b. adequate technical support to implement its HIV activities?**

3 (3)

**Page 109****210) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth	25-50%
<b>Prevention for most-at-risk-populations</b>	
- Injecting drug users	
- Men who have sex with men	>75%
- Sex workers	25-50%
Testing and Counselling	25-50%
Reduction of Stigma and Discrimination	51-75%
Clinical services (ART/OI) *	25-50%
Home-based care	>75%
Programmes for OVC* *	>75%

**Page 110**

211)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

4 (4)

212)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

La organización Trans Reinas de la Noche –OTRANS- es un ejemplo que ha permitido una mejor participación de este sector lo cual no se evidenciaba antes del 2007. Por ejemplo el año pasado esta organización han realizado tres encuentros nacionales y además participa en espacios de toma de decisiones como el MCP o el GTA y se moviliza para asegurar su presencia y su voz de demanda en encuentros regionales. Se inició en el año 2009 un Plan Estratégico para GBL y Trans el cual será finalizado en el año 2010 el cual será un referente técnico valioso para ser tomado en cuenta para acciones a desarrollar dentro del marco del nuevo plan estratégico nacional que estará siendo formulado en el 2010. La Red Nacional de la Diversidad Sexual REDNADS lanzó este año con apoyo del PNS La campaña contra la homofobia la cual por primera vez abordó el tema en el país posicionando la misma a la población en general demandando respeto a sus derechos a fin de limitar el estigma y la discriminación de la población. Además se organizaron y realizaron dos marchas anuales contra la Transfobia En

Izabal se ha desarrollado un plan estratégico de ITS a HSH, gay y trans y bisexuales y TCS el cual se entregó al área de salud para que lo implemente en las áreas de su jurisdicción. También se realizó Taller de concientización a organismos del Estado como la policía Nacional, medios de comunicación sobre el tema realizado por ALII conjuntamente con Nuevos Horizontes y Gente Nueva. En Petén se ha participado en la comisión multisectorial de Petén y se creó la subcomisión de VIH y sida en donde sociedad civil le da seguimiento a los procesos diversos como denuncias, traslados de casos, formas de distribución de la prevención. Se han realizado talleres y coordinado las aéreas de cobertura para evitar duplicidad de esfuerzos. Se han incrementado el número de organizaciones que trabajan en la temática Participación de Sociedad Civil incluyendo las personas con VIH en diferentes espacios a nivel local e internacional.

213)

**What are remaining challenges in this area:**

La articulación del rol de la Sociedad Civil para formular la respuesta nacional al VIH y su fortalecimiento organizativo para: El ejercicio de la auditoría social. Incidencia en el presupuesto en la salud por en el ejercicio de su ciudadanía. Promoción de nuevos liderazgos que atiende la brecha generacional. Mejorar la representatividad geográfica

Page 111

214)

**Part B, Section III: PREVENTION**

**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 112

215)

**Part B, Section III: PREVENTION**

**Question 1 (continued)**

**IF YES, how were these specific needs determined?**

a) A través de la evaluación del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida realizada a finales del año 2009 b) El diagnóstico de Situación y Respuesta realizado por USAID el cual muestra las brechas más importantes en la respuesta nacional. c) Desarrollo de planes operativos locales. d) Ejercicio del Costeo del Plan Estratégico Nacional e) El manual de IEC del PNS contempla acciones para estas poblaciones, también la de Orientación. f) La evaluación para el Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema de Salud al VIH en Guatemala realizado por la OPS/OMS Como país además han identificado algunas acciones para la prevención tales como: La vinculación de Violencia Contra las Mujeres para la adquisición de VIH. Esto ha sido señalado en varias oportunidades y será un punto a discutir para ser incluido en las propuestas dirigidas al Fondo Mundial. Es necesario implementar las políticas existentes que permiten la atención a mujeres que no están embarazadas o que no sean trabajadoras sexuales así como a las políticas destinadas a jóvenes en su diversidad poblacional, étnica- cultural- lingüística lo que cabe resaltar es que cada política deberá de ser revisada a la luz del nivel de riesgo que manejan estas poblaciones. La existencia de políticas de prevención para jóvenes y otras poblaciones más vulnerables está contendida en La política Pública 638-2005 así como en el Decreto 27-2000 o en la Política de Salud Sexual y reproductiva lo que representa un amplio contenido de acciones cuyo reto es la aplicación real tomando en cuenta limitantes como la carencia de recursos o mecanismos de auditoría para su cumplimiento. La difusión de materiales que está promoviendo

el programa para la prevención deben de asegurar además materiales dirigidos a poblaciones específicas altamente vulnerables como MTS, PVVS y diversidad sexual y comunidad Trans. En las redes o alianzas multisectoriales también se tienen acciones para la revisión de las necesidades en prevención y adaptados para la población guatemalteca y se ha visto la necesidad de desarrollo de materiales en otros idiomas. Otro punto es el desarrollo con anuncios en las radios locales que se necesita promover de mejor forma

216)

### 1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need  
have access

#### HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Don't agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Don't agree
Harm reduction for injecting drug users	N/A
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	Don't agree

## Page 113

217)

### Part B, Section III: PREVENTION

#### Question 1.1 (continued)

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

5 (5)

218)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Se cuenta con los recursos financieros del proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial, lo cual incluye el componente de prevención. Hay más ONG involucradas en el trabajo. OBF trabajando en el tema. Se ha brindado información a grupos vulnerables en salud, comunitario lo que ha favorecido el acceso a la prueba y el trasladar información escrita. Se han realizado formación de capacitadores a personal viviendo con VIH y sida para trabajar en la respuesta nacional. Las ONG y grupos de base si están promoviendo la prevención secundaria a través de

los grupos de auto apoyo. La inclusión de poblaciones móviles, privados de libertad y con discapacidad, agricultores temporales migrantes, personal uniformado, población maya.

219)

### What are remaining challenges in this area:

Falta de IEC en abordaje de la educación sexual integral y no sexista por lo que se hace necesario difundir y capacitar a los educadores del MSPAS y de las ONG en la estrategia Nacional de IEC-CCC Basar la estrategia nacional en un modelo teórico que respalde las intervenciones Ampliar la prevención secundaria y terciaria ya que en la prevención secundaria todavía son muy débiles las acciones y las personas que viven con VIH todavía desconocen de los riesgos de la reinfección y adherencia Programas que respondan al contexto local. Personas capacitadas de acuerdo al contexto.

## Page 114

220)

### Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

#### 1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

## Page 115

221)

### Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

#### Question 1 (continued)

#### IF YES, how were these specific needs determined?

Con base a estudios epidemiológicos y directrices internacionales A través de procesos de auditoría social de las ONG y de instancias como la PDH. La promoción de la prueba como medio de prevención ha permitido un aumento de la demanda de servicios de salud, pero resulta insuficiente y debe mejorarse a mujeres no embarazadas, poblaciones en más alto riesgo y población en general. De la propia práctica clínica

222)

#### 1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Don't agree



Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Don't agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	Don't agree

**Page 116**

223)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 1.1 (continued)**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

6 (6)

224)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Aumento de Cobertura de ARV en un porcentaje, por medio de las unidades ejecutoras del Fondo Mundial. El proceso de descentralización de los servicios que se está promoviendo con la apertura de las nuevas clínicas de atención integral es un logro importante. En algunos lugares directores de las DAS han iniciado proceso de coordinación con grupos de la diversidad pero existen aun otros que no tienen la información o sensibilización con el tema y las poblaciones vulnerables. La distribución de ARV ha mejorado a nivel nacional, pero no es suficiente para cubrir la demanda actual si bien esta está siendo cubierta, según las estimaciones 2,009 se esta llegando a una tercera parte de la personas que necesitarían ARV, lo que es urgente es mejorar el diagnóstico promocionar la prueba y con ello abordar al resto de la población que desconoce su condición de persona viviendo con VIH o incluso sida. Se están implementando clínicas de atención especializada para población HSH en diferentes centros de salud, con recursos del Fondo Mundial.

225)

**What are remaining challenges in this area:**

Mejorar el diagnóstico temprano de la persona VIH+ Falta de Monitoreo de los programas a nivel nacional y local Falta de RRHH y financiero para el acceso universal. Estigma y discriminación UAI que limita la atención a la población de la diversidad sexual a nivel nacional. Falta de sensibilización del personal de salud, para atender poblaciones vulnerables.

**Page 117**

226)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

No (0)