





Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida

G u a t e m a l a 2 0 1 1 - 2 0 1 5





Análisis de la Base de Datos para una Estrategia Basada en Evidencia

Guatemala, 2010



El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Presentación.

El objetivo de este documento es analizar y sintetizar la información disponible en la República de Guatemala referente a la epidemia de ITS/VIH y sida. Este informe se elaboró sobre la base de las fuentes primarias de datos recopiladas en la “Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia”. También se utilizaron datos provenientes del Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Ministerio de Salud Pública y Acción Social (MSPAS), informe UNGASS 2010, así como reportes de ONUSIDA. A menos que se especifique otra fuente de datos, los mismos provienen de la Base de Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia de Guatemala.

Contexto del país

Según datos estimados a partir del XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación realizado en 2002, la población para 2010 es de 14.361.666 habitantes. De esta cifra, 7.003.337 son varones y 7.358.328 son mujeres¹. Su estructura muestra el patrón característico de los países con poblaciones jóvenes y en vías de desarrollo, con 39.4% de la población entre 0 a 14 años, 56.8% entre 15 a 64 años, en tanto las personas de 65 años y más corresponden al 3.8% de la población. La edad media es de 19.7 años y el crecimiento poblacional anual es de 2.1%. La población urbana corresponde al 46.1% del total de habitantes. La esperanza de vida al nacer es de 70.1 años (2008)².

Existen cuatro grupos étnicos definidos: mayas, garífunas, xincas y mestizos. Los mayas representan 39.26% de la población, garífunas 0.04%, xincas 0.14%, en tanto los mestizos representan 60.07% de los habitantes. Hay 23 idiomas indígenas oficialmente reconocidos y estos son la lengua primaria para el 40% de la población mientras que el español es la lengua primaria para el 60% de los habitantes. El porcentaje de alfabetización corresponde al 69.1% de la población³.

Contexto de la epidemia de VIH

Desde el inicio de la epidemia en 1984 hasta noviembre de 2009, el Centro Nacional de Epidemiología reportó 20.484 casos de VIH y sida, de los cuales dos tercios son varones. El 78% de los casos notificados se agrupan en municipios de los departamentos de Suchitepéquez, Escuintla, Retalhuleu, Quetzaltenango, Guatemala, Izabal, Peten y San Marcos (figura1) los que configuran el corredor epidemiológico que vincula las ciudades portuarias de la costa caribe y atlántica así como el área metropolitana de Ciudad de Guatemala. La principal vía de transmisión es la sexual, identificada en 94% de los casos notificados mientras que la transmisión madre-hijo/a del VIH corresponde aproximadamente a 5% de los casos notificados⁴.

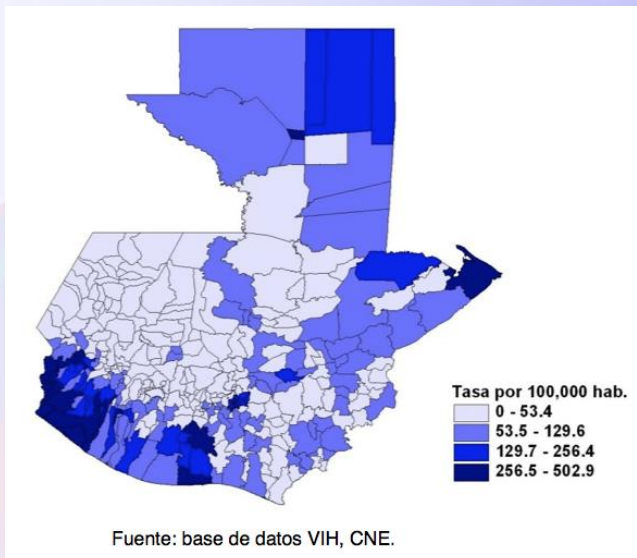
¹ Instituto de Estadística disponible en la página web: <http://www.ine.gob.gt/index.php/demografia-y-poblacion/42-demografiaypoblacion/207-infodemo2010>. Consultado setiembre, 2009

² Estadísticas e Indicadores Básicos, UNICEF disponible en la página web: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala_statistics.html#65

³ Instituto de Estadística, Mujeres y Hombres en Cifras, 2008.

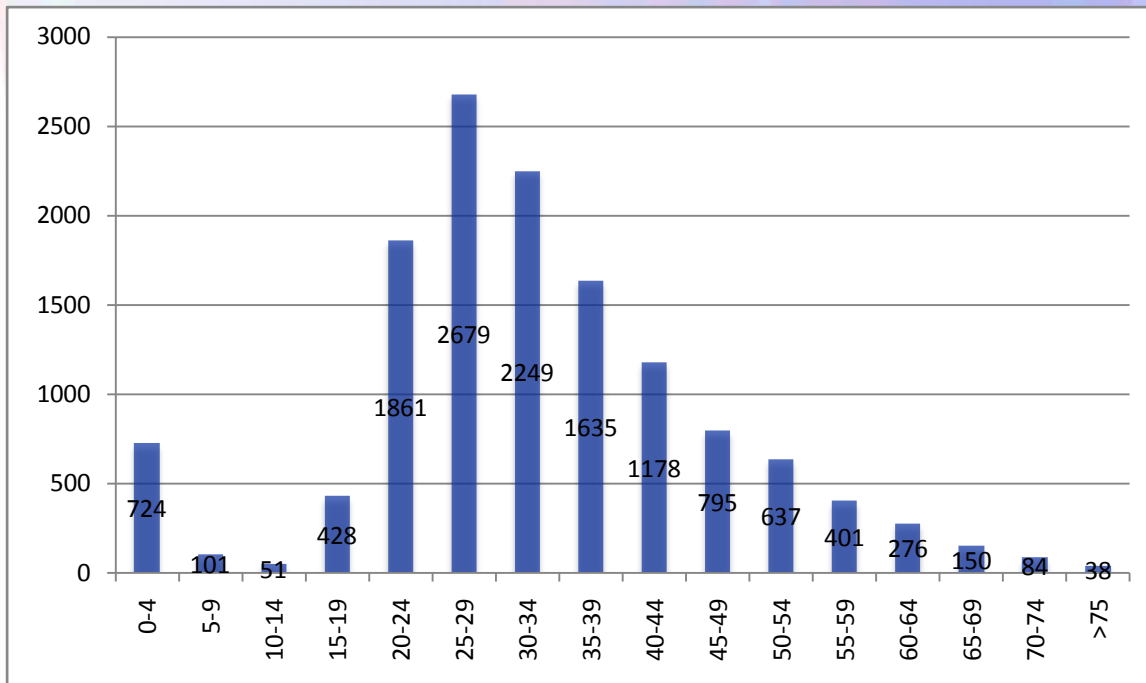
⁴ Informe UNGASS 2010, Guatemala 2010

Figura 1. Tasa de prevalencia de VIH y VIH avanzado por municipios, período 2004 - 2008.



La distribución de frecuencias de los casos diagnosticados de VIH avanzado presenta un aumento de frecuencia entre los 0 a 4 años (5.5%), correspondiente a los casos de transmisión vertical y luego otro, entre los 25 a 29 años (20.2%), donde la vía de transmisión predominante es sexual (figura 2).

Figura 2. Casos con diagnóstico de VIH avanzado según grupos de edad. Guatemala, 1984-2008



Fuente: base de datos de VIH, CNE, 2009.

Según el ejercicio de estimaciones y proyecciones realizado por el CNE en 2009, la prevalencia estimada en población general a nivel nacional es 0.8%. Esta estimación se correlaciona con la prevalencia de 0.7% en personal militar (MERTU-G, 2003) y de 0.5% (MERTU-G, 2003) y 0.3% (Visión Mundial, 2007) en mujeres embarazadas. Para el año 2010 se estima que en Guatemala viven 65.705 personas con VIH (PVV), de las cuales 2.928 son menores de 15 años. El número estimado de nuevas infecciones por año corresponde a 7.557 y el número de muertes anuales vinculadas a la infección VIH avanzada corresponde a 2.993. Se estima un total de 16.234 personas en necesidad de terapia antirretroviral (TARV), de las cuales 2.209 son menores de 15 años. La necesidad de tratamientos de prevención de la transmisión madre-hijo/a del VIH (PTMH) asciende a 2.006 tratamientos para el año 2010 (tabla 1)⁵

Tabla 1. Estimaciones poblacionales en relación al VIH

Grupo de población	Estimación 2010
PVV	65.705
PVV < 15 años	2.928 (4.5% del total de PVV)
Nuevas infecciones VIH por año	7.557
Muertes vinculadas al VIH por año	2.928
PVV en necesidad de TARV	16.234 (24.7% del total de PVV)
PVV < 15 en necesidad de TARV	2.209 (75.4% del total de PVV<15 a)
PVV 15-49 en necesidad de TARV	14.222
PTMH	2.006
Huérfanos por sida	18.505

Fuente: Estimaciones y proyecciones para VIH, Guatemala, CNE, MSPAS, 2009.

La epidemia de VIH en Guatemala mantiene cifras de prevalencia elevadas en las poblaciones más expuestas: hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH), personas con Tuberculosis (personas con TB), mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas privadas de libertad (PPL), clientes de MTS y jóvenes en riesgo social (JRS). La tabla 2 presenta una visión panorámica de las diferentes poblaciones y la prevalencia de VIH encontrada para cada una de ellas y en la figura 3 se observa la gráfica de dichas prevalencias.

⁵ Estimaciones y proyecciones para VIH, Guatemala, CNE, MSPAS. 2009

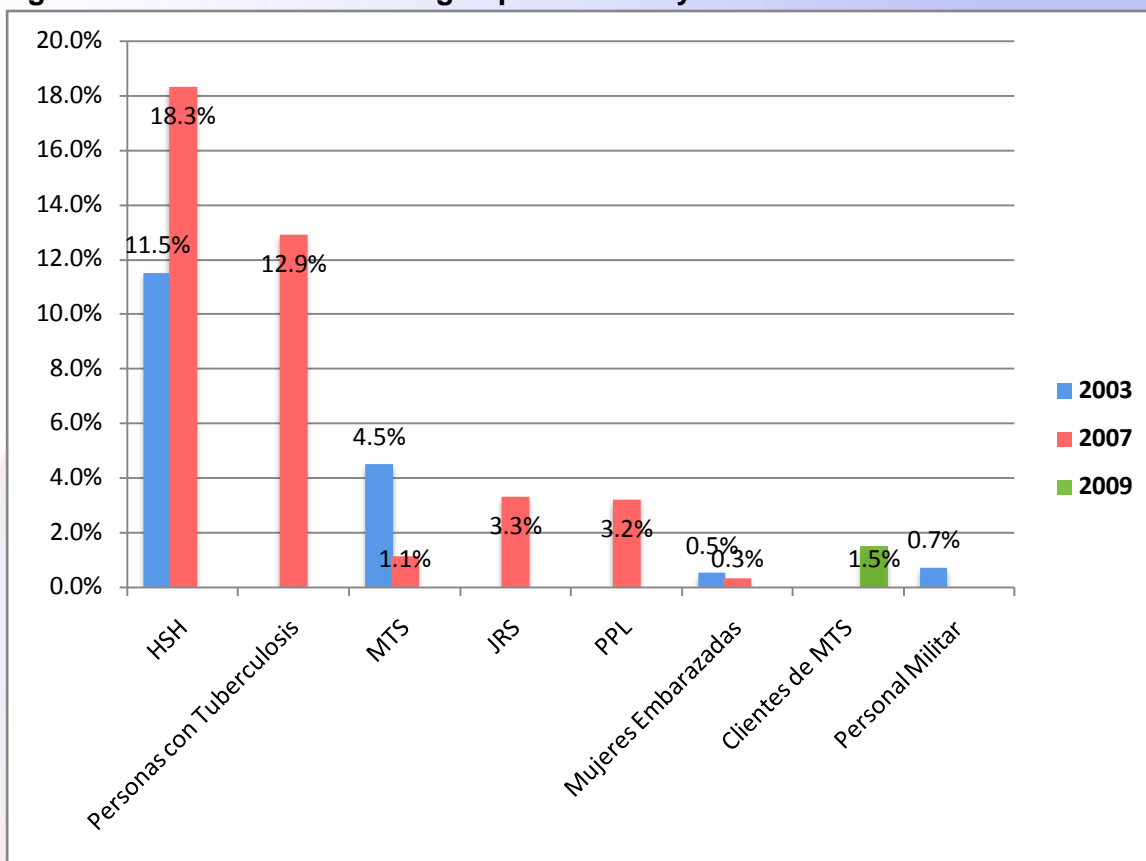
Tabla 2. Prevalencia de VIH según población y año. Guatemala, 2002– 2009.

Población	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Personas con Tuberculosis						12.9% ³	19.7% ⁴	
Hombres que tiene Sexo con Hombres		11.5% ¹				18.3% ³		
Mujeres Trabajadoras Sexuales		3.4% ¹ 4.5% ²				1.1% ³		
Jóvenes en Riesgo Social						3.3% ³		
Personas Privadas de Libertad						3.2% ³		
Clientes de Trabajadoras Sexuales								1.5% ⁵
Personal Militar		0.7% ²						
Mujeres embarazadas		0.5% ²				0.3% ³		



Fuente: Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia, Guatemala. 2010, ¹MSPAS, 2003, ²MERTU-G, 2003, ³Visión Mundial 2007, ⁴Proyecto de Fortalecimiento de la Vigilancia de TB/VIH. Guatemala, 2007-2008, ⁵Fundació Sida i Societat, 2009).

Figura 3. Prevalencia de VIH según poblaciones y año.

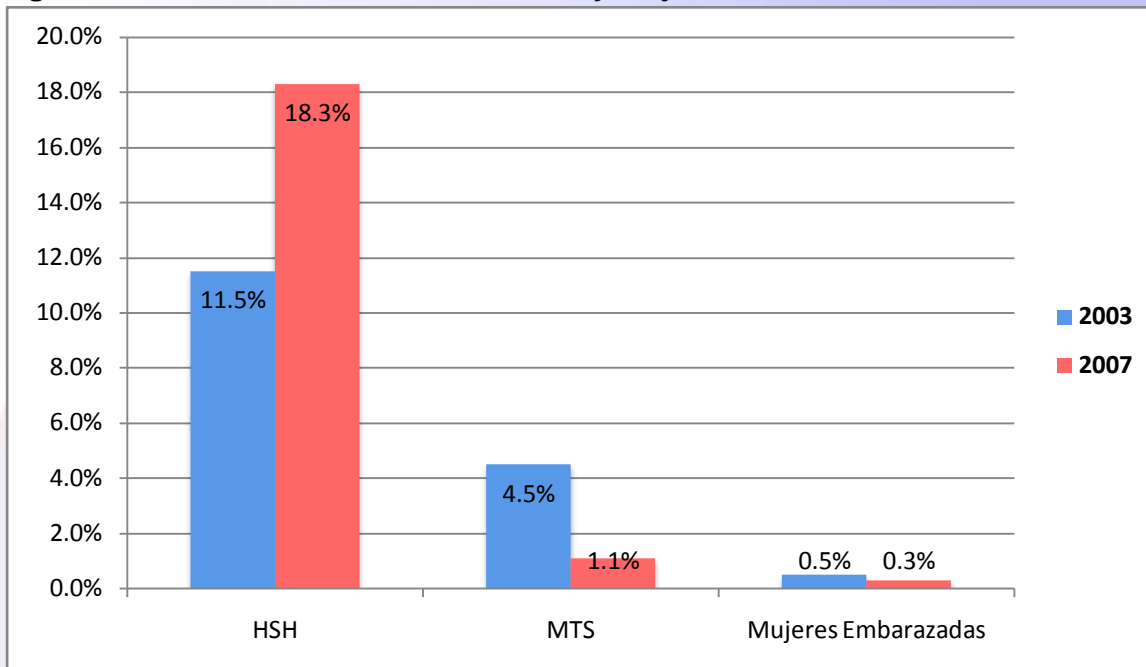


Fuente: MSPAS, 2003a, MSPAS 2003b, MERTU/G, 2003, Visión Mundial, 2007, Sida i Societat, 2009.

El análisis de la prevalencia de VIH en las diferentes poblaciones afectadas por el VIH en Guatemala debe considerar que los estudios de 2003 y 2007 no son estrictamente comparables, ya que corresponden a diferentes áreas geográficas y técnicas de muestreo. En el caso de los HSH, el estudio de 2003 corresponde a Ciudad de Guatemala (MSPAS, 2003b) y el estudio de 2007 a los departamentos de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Zacapa, Izabal (Visión Mundial, 2007). En el caso de MTS y embarazadas, el estudio de 2003 corresponde a los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Guatemala, Izabal, Jutiapa, Petén, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Santa Rosa, Suchitepéquez y Zacapa (MERTU-G, 2003) y el de 2007 a los departamentos de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Zacapa, Izabal (Visión Mundial, 2007).

En la figura 4 se presenta la selección de las tres poblaciones para las cuales se cuenta con datos de prevalencia en diferentes años. En este caso también se mantienen las consideraciones realizadas sobre la posibilidad de comparar datos realizados para la gráfica anterior (figura 3).

Figura 4. Prevalencia de VIH en HSH, MTS y mujeres embarazadas




Fuente: MSPAS, 2003a, MSPAS 2003b, MERTU/G, 2003, Visión Mundial, 2007

Descripción de la epidemia por poblaciones estudiadas

Personas viviendo con VIH (PVV): Según los últimos datos disponibles la cobertura de TARV de las PVV con infección por VIH avanzada es de 69.2% y aumentó 10% desde 2006 (62.0%) (CNE, 2009). La cobertura para mujeres es de 85.0%, y para hombres es de 60.7%. El análisis de los datos desagregados por edad evidencia que la cobertura de niños menores de 15 años (47.0%) es 24.2% menor respecto a los hombres de 15 o más años (60.7%) y la cobertura en niñas menores de 15 años (41.0%) es 56.4% menor respecto a las mujeres de 15 o más años (94.0%) (CNE, 2009). El análisis de la evidencia muestra el aumento del número de personas en TARV, pero estos logros no se ven reflejados en la población menor de 15 años, que en 2006 tenía una cobertura de 43.0% y en 2009, la misma es de 41.0% y 47.0% para niñas y niños menores de 15 años respectivamente.

En las personas que reciben TARV, se registra una sobrevida a los 12 meses de 82.6% según reportes de Unidades de Atención Integral a nivel nacional (UAI, 2009) y de 72.7% en un estudio realizado en tres hospitales: San Juan de Dios, Roosevelt y Coatepeque (Visión Mundial, 2007). La adherencia a TARV es de 90.4% (Visión Mundial, 2007). Se destaca que solo es posible evaluar el dato de adherencia en la tercera parte de los registros clínicos y el de sobrevida en algo menos de la mitad de los mismos.

Referido al entorno y los derechos humanos, el 98.0% de las PVV ha recibido información sobre derechos humanos, 75.0% conoce la existencia del Decreto Ley 27-2000 y 66.0% puede nombrar entre 1 y 3 derechos (Visión Mundial, 2007). El 12.0% de los entrevistados respondió que es un deber usar siempre el condón con sus parejas y 4.0% cree que se debe informar a la pareja del diagnóstico de VIH. El 64.1% refiere que sus derechos humanos han sido violados y mayor parte de estas violaciones son referidas al derecho a la confidencialidad (73.3%) y ocurren en el ambiente de la atención de salud (74.6%) (Visión Mundial, 2007).



No hay evidencia que permita establecer otras tendencias y tampoco se cuenta con datos de comportamiento, actitudes, prácticas y uso del condón en esta población. Esto constituye una brecha significativa de información necesaria para prevenir la infección y re-infección por el VIH y otras ITS en esta población y sus contactos.

Hombres que tiene Sexo con Hombres (HSH): Presentan una prevalencia de VIH de 18.3% (IC 95%: 13.9%-22.7%) en las ciudades de Guatemala, Puerto Barrios, Quetzaltenango, Coatepeque, Escuintla y Zacapa (Visión Mundial, 2007) y de 11.5% (IC 95%: 6.6%-16.4%) (MSPAS, 2003) en Ciudad de Guatemala.

La prevalencia de Sífilis reportada en el estudio de MSPAS, 2003 es de 13.3% (IC 95%: 8.2%-18.5%) en tanto el estudio de Visión Mundial, 2007 reporta 6.0% (IC95%: 3.3%-8.7%). Como los estudios se realizaron en diferentes áreas geográficas y los muestreos fueron por conveniencia, no es posible establecer tendencias o comparaciones rigurosas.

El uso del condón como medida de prevención es mencionado por 96.6% de los HSH entrevistados en Ciudad de Guatemala en 2003 (MSPAS, 2003) y en 90.7% en un estudio realizado en Guatemala y Escuintla., Quetzaltenango, Suchitepéquez e Izabal (PASMO, 2008). En este último estudio, el 32.9% de los HSH pudo identificar correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazó las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (PASMO, 2008).

El 80.4% ha tenido más de una pareja sexual en el último año (Visión Mundial, 2007) y 26.3% (MSPAS, 2003) recibió dinero u otro tipo de compensación a cambio de mantener relaciones sexuales. Estos datos, analizados en relación a la prevalencia de VIH establecen a esta población como de gran potencial de diseminación del VIH.

Se observa una variación del uso consistente del condón de acuerdo al tipo de práctica y a las características de la pareja. El 77.8% de los HSH entrevistados declaró haber usado condón en su último coito anal (PASMO, 2008). El 78.8% usa el condón de manera consistente con pareja comercial, mientras 46.2% lo hace con pareja regular mujer (Visión Mundial, 2007). Estos datos revelan el nivel de exposición al VIH de las parejas mujeres de los HSH y destaca el establecimiento de puentes de transmisión entre poblaciones de alta prevalencia a otras de menor prevalencia.

El acceso a la prueba de VIH es elevado en este grupo, ya que 93.0% ha oído sobre la prueba de VIH (MSPAS, 2003) y 88.5% se realizó la prueba y recibió el resultado con consejería (PASMO, 2008).

En 2010 se realizó una estimación de la población HSH en Guatemala utilizando una metodología combinada de censo y captura-recaptura. Los HSH se estimaron dentro de un rango de 33.148 a 55.247 personas a nivel nacional y si se limita la estimación a los HSH que frecuentan lugares de reunión, la estimación se reduce a un mínimo de 6.281 y un máximo de 7.772 (ONUSIDA, FM, VM, UNFPA y OPS, 2010).

Como los estudios en HSH se realizaron en diferentes áreas geográficas y los muestreos fueron por conveniencia, no es posible establecer tendencias o comparaciones rigurosas respecto a la evolución de la epidemia de VIH e ITS en esta población. Sería recomendable que los estudios a realizar en esta población armonizaran sus indicadores para facilitar la posterior comparación de sus resultados.

Personas con Tuberculosis (Personas con TB): Presentan una prevalencia de VIH de 19.7% (IC: 15.9-24.2) (MSPAS, CNE, PNTB y PNS, 2009) en los departamentos de Guatemala, Izabal, Quetzaltenango y San Marcos. Otro estudio realizado en los departamentos de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal y Zacapa muestra una prevalencia de VIH de 12.9% (IC: 1.9-24.9) (Visión Mundial, 2007). Ambos estudios se realizaron en áreas diferentes y no se cuenta con datos desagregados que permitan el

análisis en aquellas áreas coincidentes por lo que no se pueden establecer comparaciones o tendencias.

Sobre el conocimiento de formas de prevenir el VIH e ITS, el 81.0% (IC: 69.1-92.9) de los entrevistados menciona dos formas de transmisión del VIH (Visión Mundial, 2007) y el uso correcto del condón es mencionado por el 65.6% (IC: 52.2-79.7) de los entrevistados. Respecto a las prácticas de prevención, el 73.9% (IC: 64.6- 83.1) declara no utilizar nunca el condón con su pareja regular y 9.8% de los entrevistados recibieron o dieron dinero a cambio de relaciones sexuales (Visión Mundial, 2007). El acceso a la prueba de VIH por parte de los pacientes con Tuberculosis que consultan en hospitales es limitado. En los servicios de los hospitales de Malacatán, Izabal, Quetzaltenango, San Vicente y Roosevelt se ofertó la prueba a 36.6% de los pacientes con Tuberculosis (MSPAS, CNE, PNTB y PNS, 2009).

Según los datos analizados, esta población presenta una combinación de características críticas: alta prevalencia de VIH, bajo nivel de acceso a la prueba de VIH y bajo porcentaje de uso del condón.

La ausencia de otros estudios que permitan ser comparados no permite triangular datos o elaborar tendencias en esta población.

Mujeres trabajadoras sexuales (MTS): El estudio multicéntrico MSPAS, 2003 reportó prevalencias para VIH en las ciudades de Puerto Barrios (4.2%); Ciudad de Guatemala (4.2%) y Puerto San José (8.7%) (MSPAS, 2003). El estudio MERTU-G, 2003 reporta una prevalencia de VIH de 3.4% (IC 95%: 2.7-4.2). Dicho estudio abarcó los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Guatemala, Izabal, Jutiapa, Petén, Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Santa Rosa, Suchitepéquez y Zacapa y recabó información de una muestra de 2492 MTS. Un tercer estudio, realizado por Visión Mundial, 2007 que reclutó 300 MTS de clínicas de profilaxis sexual en Puerto Barrios, Quetzaltenango, Coatepeque, Escuintla, Zacapa y Ciudad de Guatemala, informa una prevalencia de VIH de 1.1% (IC 95%: 0.4- 1.7).

La disminución de la prevalencia observada en los distintos estudios puede tener causas múltiples, como el ingreso al trabajo sexual de grupos de MTS con menor prevalencia de VIH y el fallecimiento o abandono del trabajo sexual por parte de MTS que viven con VIH. De todas maneras, las posibilidades de realizar comparaciones y elaborar tendencias son limitadas pues los estudios corresponden a áreas geográficas diferentes y utilizan diferentes métodos para seleccionar las muestras.


Por otra parte en 2008, reportes de vigilancia epidemiológica de 15 unidades administrativas de centros públicos de salud informan una prevalencia de VIH de 5% en 1050 MTS a las que se les realizó serología para VIH⁶. Esta cifra se correlaciona con las prevalencias reportadas en los estudios antes mencionados (4.5%, MERTU-G, 2003 y 3.4%, MSPAS, 2003).

Los datos desagregados por departamentos revelan marcadas diferencias según el área geográfica considerada. Las prevalencias de VIH más elevadas se encuentran en Izabal (9.4%) y Escuintla (5.9%) (MERTU-G, 2003) así como en Puerto San José (8.7%) y Ciudad de Guatemala (4.2%) (MSPAS, 2003)

Respecto a otras ITS, el estudio MSPAS, 2003 mostró una seropositividad de 9.2% para Sífilis, y una prevalencia de 10.6% para *Trichomonas vaginalis* (MSPAS, 2003).

El estudio MERTU-G, 2003 halló una prevalencia de 6.1% para Sífilis. Al desagregar por área geográfica, las prevalencias más elevadas se encontraron en los departamentos de Retalhuleu (13.9%) (IC: 5.2-30.3); San Marcos (12.0%) (IC: 7.6-18.4); Jutiapa (11.1%) (IC: 4.9-22.2) y Escuintla (9.0%) (IC: 6.8-11.9) (MERTU-G, 2003).

⁶ Datos no publicados Reportes de 15 Unidades Administrativas, CNE, 2008



Las MTS de la ciudad de Escuintla tienen una prevalencia de infección por HPV de 38% y 21.6% presentan signos de displasia cervical, con 2.7% con displasia de alto grado (Sabido, 2009).

El conocimiento de cómo prevenir el VIH en las MTS es elevado. El 92.3% menciona al menos dos formas de transmisión del VIH (Visión Mundial, 2007) y 97.6% de las MTS menciona el uso del condón como método de prevención (MERTU-G, 2003). El menor valor de este indicador en el estudio de Visión Mundial, 2007 (88.0%), puede indicar menores niveles de conocimiento en las MTS que se inician en el trabajo sexual.

El 99.2%, de las MTS usó condón con el último cliente nuevo, pero solamente 44.2% lo hizo con la pareja afectiva (PASMO, 2008), lo que jerarquiza la mayor exposición al VIH y otras ITS de las parejas de MTS. Considerando el uso del condón con el último cliente regular, se observa un incremento de 71.0% (MSF, 2002) a 95.6% (Visión Mundial, 2007) pero estos estudios se realizaron en diferentes zonas geográficas, utilizando diferentes criterios de inclusión y técnicas de muestreo por lo que no son estrictamente comparables.

Las MTS presentan porcentajes elevados de acceso a la prueba de VIH, pues el 98,6% de las MTS entrevistadas en el estudio de PASMO, 2008 se realizaron la prueba de VIH en el último año y recibieron el resultado (PASMO, 2008).

Se estima la población de MTS de Guatemala en un mínimo de 14.164 y un máximo de 21.280 MTS (Universidad del Valle, CDC, ONUSIDA. Guatemala, 2010). No hay estudios que permitan establecer una tendencia de la prevalencia de VIH en MTS, pues los estudios existentes difieren en su metodología. Tampoco se encontraron datos sobre cobertura de TARV en MTS viviendo con VIH lo que constituye una brecha de información relevante ya la terapia antirretroviral de alta eficacia disminuye significativamente el riesgo de propagar la infección VIH.

Clientes de MTS: La evidencia en este grupo está limitada a una estimación poblacional y a una encuesta serológica y CAP. Se estimaron para Ciudad Guatemala un mínimo de 41.535 y un máximo de 89.188 clientes de MTS (OMAS, ONUSIDA 2010).

Un estudio realizado en la ciudad de Escuintla reporta una prevalencia de 1.5% para VIH (Fundació Sida i Societat, 2009) y 84.4% de los clientes de MTS reportaron uso del condón en la última relación sexual comercial. Respecto al acceso a la prueba en esta población, el mismo estudio señala que solamente 23.5% de los clientes de MTS se realizaron la prueba de VIH.

Jóvenes en riesgo social (JRS): Solamente un estudio realizado por Visión Mundial aporta evidencia sobre los JRS. La prevalencia de VIH es 3.3% y para Sífilis 1.7%. El 97.7% menciona al menos dos formas de transmisión del VIH (Visión Mundial 2007). De 75.4% de JRS que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, 8.8% de estas han sido con personas de su mismo sexo y 24.3% de los JRS ha tenido relaciones con una pareja comercial. El uso del condón en la última relación sexual con MTS es elevado (88.9%) pero desciende a 50.0% con parejas no regulares y a 18.4% con la pareja regular (Visión Mundial, 2007). La ausencia de otros estudios en esta población no permite elaborar comparaciones o tendencias, pero resulta significativo el bajo uso del condón con las parejas regulares a pesar del elevado porcentaje de conocimiento de cómo prevenir el VIH. No hay evidencia sobre el consumo de drogas y como este afecta la conducta y la percepción del riesgo en esta población.

Personas privadas de su libertad (PPL): La evidencia en esta población proviene de un único estudio realizado en los centros penitenciarios de Quetzaltenango, Guatemala,

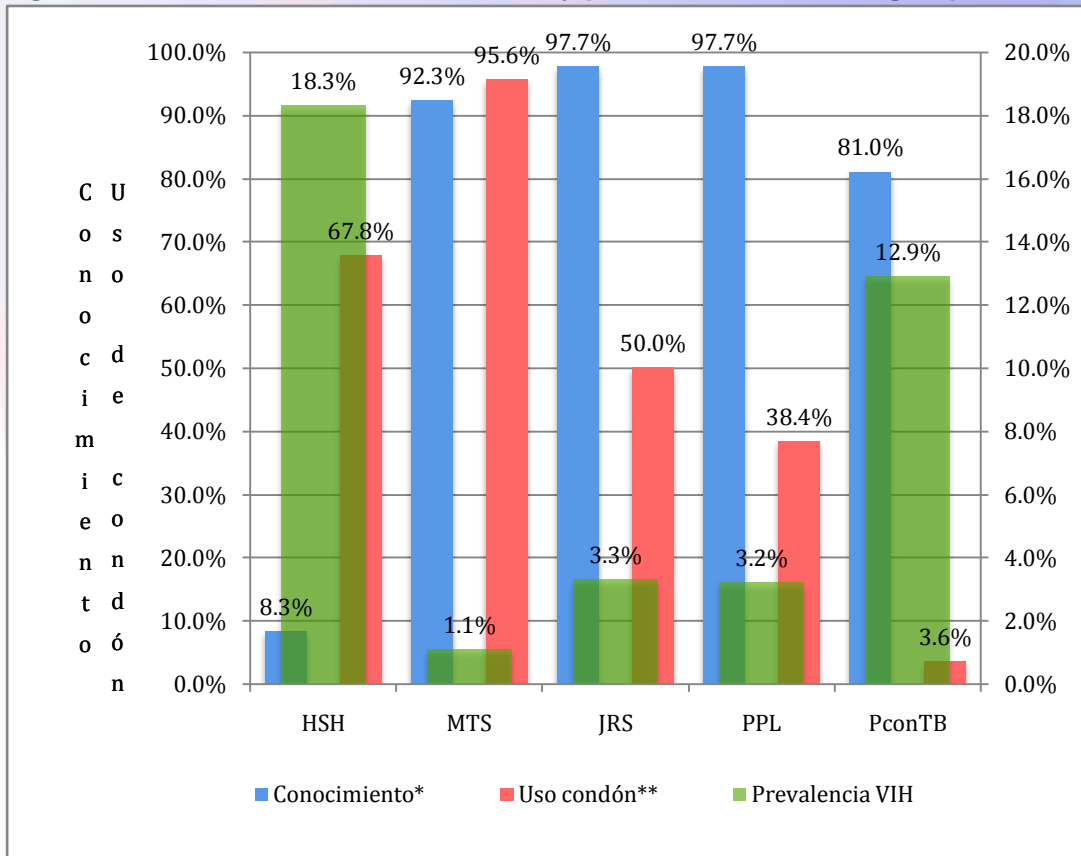
Escuintla, y Puerto Barrios (Visión Mundial, 2007). La prevalencia de VIH es 3.2% y no se encontraron casos de seropositividad para Sífilis y Hepatitis B.

El 97.7% menciona al menos dos formas de transmisión del VIH y 96.9% indica el uso correcto del condón, como forma de prevención. Sin embargo, el nivel de conocimientos no se ve reflejado en su comportamiento sexual, ya que 65.0% reportó no haber usado condón en el último año, el 19.8% de las personas que tuvieron relaciones sexuales no conyugales expresó no haber utilizado condón.

El 10.0% de las PPL indicaron consumir diariamente algún tipo de droga por vía inhalatoria (Visión Mundial, 2007).

A diferencia de las otras poblaciones, las PPL constituyen un grupo bien definido y con ubicación geográfica determinada lo que puede facilitar la realización de estudios en dicha población. Sin embargo, no hay datos sobre el acceso a la prueba de VIH, disponibilidad de condones y cobertura de TARV en esta población. Esto constituye una brecha de conocimiento significativa en la evidencia disponible para esta población.

Figura 5. Conocimiento, uso de condón y prevalencia de VIH según poblaciones.



Fuente: Visión Mundial, 2007.

*Menciona al menos dos formas de transmisión del VIH

**Uso del condón en la última relación sexual con pareja no regular

En la gráfica anterior (figura 5) se observan los porcentajes de: i) conocimiento de cómo se transmite el VIH, ii) uso del condón y iii) prevalencia del VIH en cinco de las poblaciones más expuestas.

Los niveles de conocimiento son elevados (rango de 81.0% en personas con Tuberculosis a 97.7% en JRS y PPL), exceptuando a los HSH, donde solamente el 8.3% mencionó de manera espontánea dos o más formas de transmisión del VIH.

El uso del condón en la última relación no regular muestra valores elevados, excepto en el caso de las personas con Tuberculosis (3.6%), PPL (38.4%) y en JRS (50.0%).

La prevalencia de VIH de los diferentes grupos presenta un rango amplio (18.3% en HSH a 1.1% en MTS) y se observa en la gráfica que los niveles elevados de prevalencia se asocian con poco conocimiento como en el caso de los HSH (8,3%) o poco uso del condón (3.6%), como en el caso de las personas con Tuberculosis. Las poblaciones con prevalencia intermedia, como PPL y JRS, presentan niveles bajos de uso del condón, (50.0% en JRS), (38.4% en PPL), pero elevados índices de conocimientos (97.7% en JRS y PPL) Finalmente, las MTS presentaron una prevalencia de VIH de 1.1%, y esto se correlaciona con elevados porcentajes de uso del condón (95.6%) y de conocimiento (92.3%) (Visión Mundial, 2007). Del análisis de los datos presentados, parecería que la combinación de la utilización del condón con el conocimiento de como se transmite el VIH, ayudaría a prevenir la infección por el VIH en mayor medida que el uso del condón y el conocimiento considerados de manera individual.

Personal uniformado: La evidencia para esta población proviene de un único estudio que se realizó en 13 comandos militares (MERTU-G 2003). La seroprevalencia de VIH fue de 0.7% (IC 95%:0.5%-1.1%) (N=3.262). La prevalencia más elevada se registró en Puerto de San José (3.9%) y la segunda más elevada fue en los comandos de Petén (1.5%). La prevalencia de Sífilis fue de 1.2% (IC95%= 0.9-1.7). Se observa una concordancia entre la prevalencia de VIH en este grupo y la estimación de prevalencia en población general (0.8%). No hay otros estudios que permitan hacer comparaciones y tampoco se realizaron estudios CAP en esta población que permitan conocer comportamientos y prácticas.


Mujeres embarazadas: Según los estudios de MERTU-G, 2003 y Visión Mundial 2007, la prevalencia de VIH en esta población es de 0.5% (IC95%=0.3-0.7) y 0.3% (IC95%=0-1) respectivamente. En los departamentos de Retalhuleu y San Marcos se registraron prevalencias de 1.36% (IC: 0.6-3.1) y 1.39% (IC: 0.5-3.4). Al desagregar la prevalencia por etnia, se observa un aumento significativo en la población garífuna (3.5%) (IC: 0.2-19.6), respecto a la población mestiza (0.5%) y maya (0.4%). Si bien el IC es muy amplio, el dato puede indicar que la población garífuna esta especialmente afectada por la epidemia y serían necesarios más estudios para profundizar el conocimiento de los determinantes de la epidemia en esta población.

Respecto a la prevención de la transmisión madre a hijo/a, en 2008, 26% de las mujeres embarazadas se realizaron la prueba de VIH durante el embarazo, parto o puerperio y recibieron el resultado⁷ y 23.0% de las mujeres embarazadas con necesidad de PTMH, recibió tratamiento profiláctico. A pesar de ser porcentajes de PTMH bajos, la tendencia es al aumento de la cobertura, ya que en 2008 la PTMH en mujeres embarazadas con VIH era de 16.1%⁸.

Población indígena: Si bien la población indígena representa el 40% del total de la población del país, no cuenta con estudios serológicos específicos que permitan conocer la prevalencia de VIH, Sífilis y otras ITS. Los datos disponibles sobre comportamiento y prácticas provienen de la ENSMI realizada en 2008-2009 (ENSMI, 2010), del estudio antropológico multiétnico sobre comportamiento, actitudes y prácticas de la población Maya sobre ITS, VIH, sida y uso del condón (IDEI, 2007) y de una encuesta CAP aplicada

⁷ Planillas de Acceso Universal, OPS, 2008.

⁸ Informe UNGASS 2010, Guatemala, 2010.



a una muestra de población integrada por mestizos e indígenas (ONUSIDA-ASECSA, 2010).

Solamente 15.3% de los varones indígenas y 11.5% de las mujeres indígenas entre 15 a 24 años identifica correctamente las formas de prevenir la infección VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión (ENSMI, 2010).

La diferente cosmovisión referida a su sexualidad puede explicar las diferencias con la población general. El uso del condón en las mujeres indígenas que tuvieron más de una pareja sexual en el último año es bajo (11.0%) si se compara con los valores en mujeres de población general (26.5%). A diferencia de lo que ocurre en mujeres, el mismo indicador en hombres indígenas presenta valores similares a los de hombres en población general (61.2% y 62.6% respectivamente) (ENSMI, 2010). En relación al número de parejas, la población indígena parecería estar más protegida de la exposición al VIH que la población general, pues 0.2% de las mujeres y 6.9% de los varones indígenas entre 15 a 49 años habían tenido más de una pareja sexual en el último año. Estos porcentajes son entre dos y tres veces menores que los encontrados para la población general (0.6% en mujeres y 12.0% en hombres respectivamente).

El acceso a la prueba de VIH puede estar comprometido pues solo el 48.4% de la población indígena ha oído hablar de la misma (ENSMI 2010). El 5.6% de las mujeres indígenas entre 18 a 49 años se realizaron la prueba de VIH y conocen su resultado, un porcentaje menor si se compara con el 15.6% de mujeres entre 18 a 49 años en población general. En hombres, los datos presentan una tendencia similar: 0.9% de los hombres indígenas se realizó la prueba y conoce el resultado comparado a un 2.9% de los hombres en población general (ENSMI, 2010). Debido a que la ENSMI anterior no presentó datos desagregados por etnia, no es posible establecer comparaciones o tendencias en esta población. Se desprende del análisis de los datos que las mujeres indígenas están en condiciones de mayor vulnerabilidad frente al VIH, pues tienen bajos porcentajes de conocimiento sobre prevención, el porcentaje de uso del preservativo en las relaciones sexuales de riesgo es también bajo y acceden a la prueba de VIH tres veces menos que las mujeres de la población general.

Población general entre 15 a 49 años: La información en población general proviene de la ENSMI 2002 y de la ENSMI 2008-2009 (ENSMI 2010). No hay datos de prevalencia de VIH en esta población, pero se puede utilizar la estimación de 0.8% citada anteriormente y enmarcarla en las prevalencias de 0.7% en personal militar (MERTU-G, 2003) y de 0,4% en embarazadas (Visión Mundial, 2007). Estos porcentajes, todos menores de 1%, refuerzan el concepto que la epidemia de VIH en Guatemala permanece concentrada en las poblaciones de mayor exposición.

Los niveles de conocimiento sobre el VIH en la población general son elevados en ambas encuestas: 75.3% de los hombres y 69.8% de las mujeres entre 18 y 49 años en 2002 y 78.5% de los hombres y 66.8% de las mujeres entre 15 y 24 años sabían que una persona de aspecto saludable puede tener VIH. No es posible establecer una tendencia debido a que las encuestas presentan los datos agrupados en rangos de edades diferentes. Respecto a la mención de dos o más formas de prevención del VIH, el 44.8% de las mujeres en 2002 mencionaba espontáneamente dos o más formas de prevenir el VIH, en tanto el porcentaje ascendía a 75.2% en la ENSMI realizada en 2008-2009, pero en este caso se admitía la respuesta inducida, por lo que no es posible comparar los porcentajes obtenidos en ambas encuestas. Otra dificultad adicional al intentar comparar datos radica en que se modificaron los cuestionarios de las encuestas, ya que la ENSMI aplicada en 2008-2009 incorporó los indicadores UNGASS para la población general.

Es interesante observar en la población general como varía según el género, el uso de condón en personas con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses. Mientras que

el 62.2% de los hombres declara haberlo usado en la última relación sexual, el porcentaje desciende a 24.0% en las mujeres. Esto indica que el uso del condón en mujeres más expuestas es significativamente menor que en hombres. Aumentar del uso del condón en este grupo de mujeres puede ser una estrategia eficaz para prevenir nuevas infecciones.

El porcentaje de población entre 15 a 49 que se realizó la prueba de VIH y conoce el resultado es de 3.71% (ENSMI, 2010) y no hay evidencia que establezca una tendencia sobre el acceso a la prueba en población general, pero si permite objetivar que la población general accede a la prueba en menor porcentaje que las otras poblaciones analizadas anteriormente.

Otras poblaciones:

Hombres trabajadores sexuales: La información disponible sobre prevalencia de VIH, otras ITS, comportamiento, actitudes y prácticas de esta población clave en la dinámica de la epidemia es limitada y corresponde a un informe epidemiológico del Centro VICITS de Ciudad de Guatemala. Solamente reporta datos de comportamiento y no hay datos de prevalencia del VIH. La evidencia en esta población es limitada y sería recomendable incorporar el tema a la agenda de investigación.

Trans: Este grupo está constituido por personas transexuales, transgénero y travestis. No hay al momento evidencia ingresada en la Base de Referencias. La población trans, en el contexto de la epidemia, presenta en la región cifras elevadas de prevalencia de VIH. Sería importante conocer cómo afecta la epidemia de VIH a en este grupo de población en Guatemala.

Usuarios de drogas: No hay evidencia sobre prevalencia de VIH, ITS e infecciones transmitidas por sangre en esta población. Los usuarios de drogas pueden exponerse al VIH por compartir material contaminado (jeringas, canutos de inhalación) así como por una percepción alterada del riesgo de exposición al VIH. La evidencia sobre comportamiento y prácticas en esta población es limitada. El 26.0% de los usuarios de droga se habían realizado la prueba de VIH y en usuarios de drogas inyectables este porcentaje aumentaba a 41.0% (UVG, ONUDD, 2008). No contar con más información sobre esta población constituye una brecha importante en la evidencia y se debe considerar en la agenda de investigación.

Tampoco hay evidencia disponible sobre camioneros,, agricultores, migrantes, y viajeros. Merece especial destaque la ausencia de información estratégica sobre huérfanos por el VIH y sida, y la niñez en situación de calle. La elaboración de una agenda de investigación debe contemplar a estas poblaciones.

Conclusiones:

- La cobertura de TARV ha aumentado 10% en los últimos 4 años, pero aún existe una brecha de 30% en las necesidades de las PVV que requieren tratamiento antiviral. En niños y niñas esta brecha es aún mayor (53% y 59% respectivamente)
- Hasta 73% de las PVV declaran que su derecho a la confidencialidad es vulnerado.
- La prevalencia de VIH en HSH ha variado de 11.3% (MSPAS, 2003) a 18.3% (Visión Mundial, 2007) pero este aumento de la prevalencia debe analizarse considerando que los datos provienen de dos estudios que utilizaron metodología diferente y se realizaron en áreas geográficas distintas.
- Los HSH presentan índices elevados de conocimiento de prevención (96% menciona el uso del condón como medida eficaz de prevención), pero solamente el 77.8% utilizó el condón en su último coito anal (PASMO, 2008) y 46.2% lo utilizó con su pareja regular mujer (Visión Mundial, 2007).

- Las personas con Tuberculosis presentan prevalencias de VIH entre 19.7% (MSPAS, CNE, PNTB y PNS, 2009) y 12.9% (Visión Mundial, 2007). El acceso a la prueba es limitado (33.6%) y el uso de condón es bajo (73.9% no usa condón con su pareja regular) (Visión Mundial, 2007).
- Las prevalencias de VIH en MTS presentan una aparente tendencia a la disminución, de 4.5% (MERTU-G, 2003) y 3.4% (MSPAS, 2003) a 1.1% (Visión Mundial, 2007), pero debe contemplarse que los estudios se realizaron con metodología diferente y en distintas áreas geográficas. Mantienen porcentajes elevados de conocimiento sobre prevención, 97.6% menciona el condón como método de prevención, MERTU-G, 2003) y 99.2% utilizó el condón con su último cliente (PASMO, 2008).
- Los clientes de MTS presentan una prevalencia de 1.5% para el VIH (Sida i Societat, 2010), y el 84.4% utilizó el condón en la última relación sexual con una MTS.
- Los JRS presentan una prevalencia de VIH similar a la de PPL (3.3% y 3.2% respectivamente) y el uso del condón puede mejorar en ambas poblaciones pues solamente el 18.4% de los JRS utilizó condón con su pareja regular y el 65.0% de las PPL declara no utilizar condón en el último año (Visión Mundial, 2007).
- El personal militar presenta una prevalencia de 0.7% (MERTU-G, 2003) similar a la prevalencia de 0.8% estimada para población general.
- Las mujeres embarazadas presentan prevalencias que van de 0.5% (MERTU-G, 2003) a 0.3% (Visión Mundial, 2007), pero al desagregar por etnia se observa un aumento de la prevalencia de VIH en mujeres garífunas embarazadas (3.5%) (MERTU-G, 2003)
- La cobertura de PTMH es baja (23.0%) pero se registran importantes logros, con un aumento del 43% desde 2008 (16.1%).
- La población indígena no tiene estudios de prevalencia para el VIH. La evidencia disponible sobre comportamiento y prácticas indica que el porcentaje de uso del condón en mujeres es bajo (11.0%) y estas presentan limitaciones en el acceso a la prueba (5.6%) (ENSMI, 2010).
- La prevalencia estimada en población general es de 0.8%, pero no hay estudios de prevalencia en esta población que permitan establecer comparaciones.
- El uso del condón presenta variaciones significativas entre hombres y mujeres, pues en aquellos casos con más de una pareja sexual en el último año, el 62.2% de los hombres había usado condón y solamente lo había hecho el 24.0% de las mujeres (ENSMI, 2010).
- Hay brechas significativas de evidencia, con ausencia de información estratégica en algunas poblaciones como usuarios de drogas, hombres trabajadores sexuales, trans, huérfanos y migrantes.



**Plan Estratégico Nacional para la
Prevención, Atención y Control de ITS,
VIH y Sida**
G u a t e m a l a 2 0 1 1 - 2 0 1 5

