

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS

PARAGUAY

Periodo de cobertura: enero 2008 – diciembre 2009

Fecha de presentación: 31 de marzo de 2010

I. *Indice*

| | | |
|-------|--|----|
| II. | Situación Actual. | 2 |
| | a) la participación de los interesados en el proceso de redacción del informe | 2 |
| | b) la situación de la epidemia | 2 |
| | c) la respuesta política y programática | 3 |
| | d) los datos de los indicadores del UNGASS en una tabla general (VER ARCHIVO DEL CRIS) | 4 |
| III. | Panorama general de la epidemia de SIDA. | 4 |
| IV. | Respuesta nacional a la epidemia de SIDA. | 5 |
| V. | Prácticas óptimas. | 11 |
| VI. | Principales problemas y acciones correctoras. | 12 |
| | a) los progresos realizados con respecto a los problemas clave especificados en el Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS 2007(si los hubiera). | 12 |
| | b) los problemas afrontados durante todo el período de información(2008-2009)que hayan obstaculizado la respuesta nacional en general y los avances hacia la consecución de los objetivos del UNGASS en particular | 14 |
| | c) las medidas correctoras concretas ideadas para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS acordados | 15 |
| VII. | Apoyo de los asociados para el desarrollo del país. | 15 |
| | a) El apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo. | 15 |
| | b) Las medidas que los asociados deben tomar para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS | 16 |
| VIII. | Sistemas de Vigilancia y Evaluación. | 16 |
| | a) Panorama general del sistema actual de vigilancia y evaluación | 16 |
| | b) Los problemas afrontados en la aplicación de un sistema integral de vigilancia y evaluación..... | 16 |
| | c) Las medidas correctoras ideadas para superar los problemas. | 17 |
| | d) Destacar, cuando sea apropiado, las necesidades de asistencia técnica en materia de vigilancia y evaluación y de desarrollo de las capacidades | 18 |
| IX. | ANEXOS | 18 |

| | |
|---|----|
| ANEXO 1: Proceso de consulta y preparación del informe nacional sobre el seguimiento de la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida | 18 |
| ANEXO 2: Cuestionario del ICPN (Archivo del CRISS) | 18 |

II. Situación actual

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

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

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

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

b) la situación de la epidemia

INFORME DE LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL VIH EN EL PARAGUAY. PERIODO 1985 – 2009

Según la clasificación del nivel epidémico propuesto por OMS y ONUSIDA utilizada internacionalmente en el Paraguay la epidemia del VIH sigue concentrada en poblaciones de mayor riesgo (PEMAR) en las cuales se encuentran prevalencias mayores a 5% y prevalencias menores a 1% en mujeres puérperas y militares de carrera que se extrapolan a mujeres y hombres de la población general.

En la grafico 1, se observan los datos de seroprevalencia según tipo de población en base a través de estudios realizados entre los años 2006 -2008.

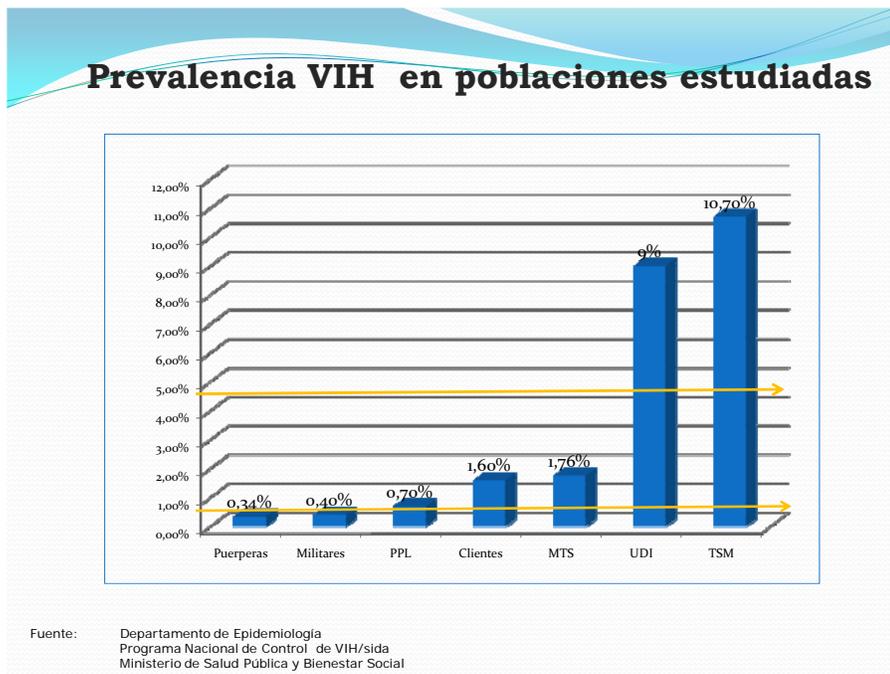


Grafico 1.

Los primeros casos reportados de Sida en Paraguay fueron en 1985 en hombres homosexuales y los primeros casos en mujeres fueron reportados a partir del año 1990 y los casos en niños en 1993. Desde el inicio de la epidemia hasta diciembre del 2009 se registraron 9575 casos de VIH/SIDA.

Resumen de datos epidemiológicos de VIH y Sida en el Paragua. Periodo 1985.2009

Durante el 2009, personas viviendo y Sida (PVVS) reportadas, de las son nuevos infectados sin condiciones que

| | | |
|------------|---|------|
| | Total Registros | 9575 |
| PVVS | Infectados sin condiciones que definan SIDA | 4909 |
| | SIDA | 2660 |
| | Estado desconocido | 365 |
| Fallecidos | | 1641 |

963 con VIH fueron que 322

definan

SIDA, 276 son casos Sida y en 365 PVVS se desconoce el estado en el cual se encuentran al momento del diagnostico.

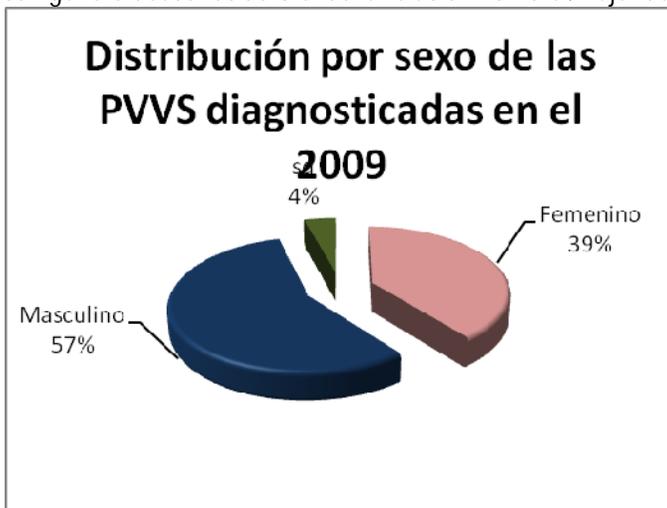
De este total, se promedia mensualmente 80 nuevos casos de VIH-SIDA en Paraguay, con un máximo de 109 casos y un mínimo de 52 confirmaciones.

| ene | feb | mar | abr | may | jun | Jul | ago | sept | oct | nov | dic | total |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| 78 | 64 | 62 | 109 | 85 | 52 | 73 | 100 | 70 | 105 | 84 | 81 | 963 |

La tasa incidencia anual de casos SIDA en el 2009 fue de 4,3 x 100.000 habitantes.

Grupo genérico: De los nuevos diagnósticos, el 57% corresponde al sexo masculino y el 39% al femenino. 4% de los registros con contaban con datos.

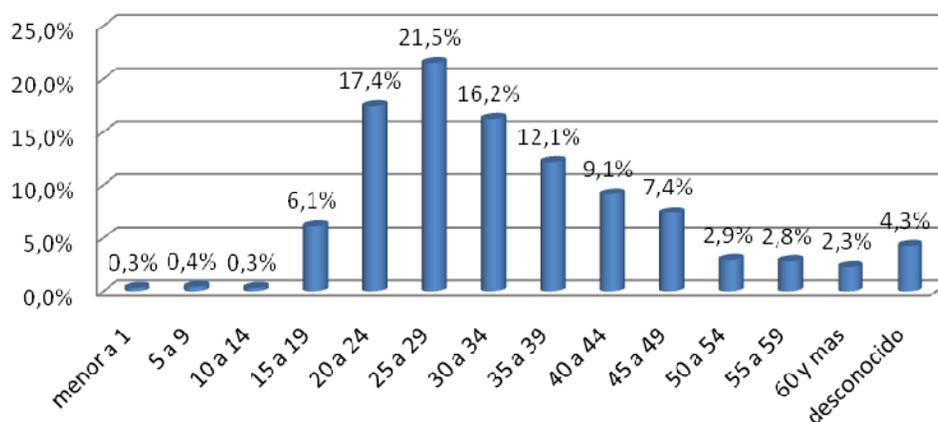
Se identificaron en el total general (963 nuevos casos) 543 hombres, 379 mujeres y 41 casos con género desconocido. Siendo la relación hombre /mujer de 1,4.



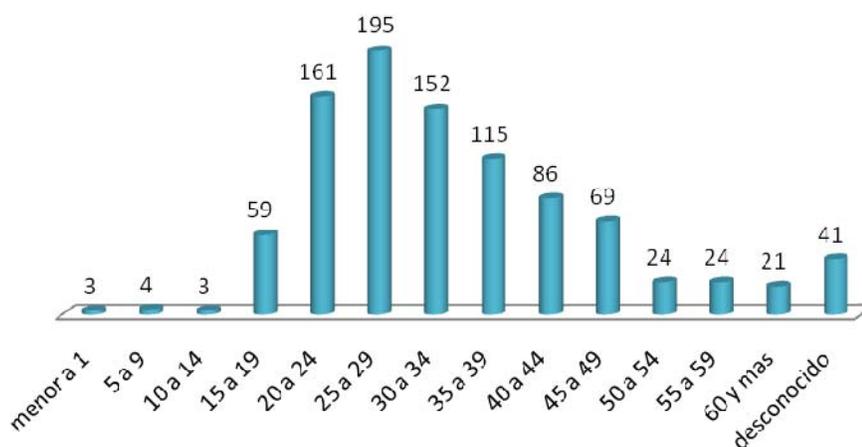
Edad:

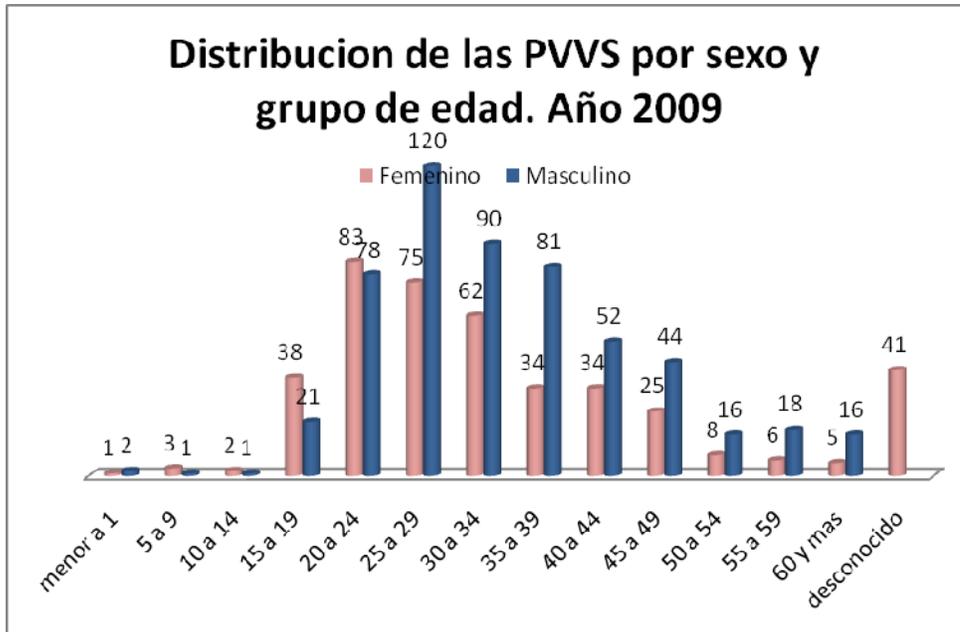
El 89,8% de las PVVS se encuentra en el grupo etario de 15-49 años. El grupo etario con más personas afectadas es el de 25 a 29 años (21,5%) del total de PVVS, seguido del grupo etario de 20 a 24 años (17,4%).

Distribucion de la frecuencia relativa de las PVVS diagnosticadas en el 2009 por grupo etario.

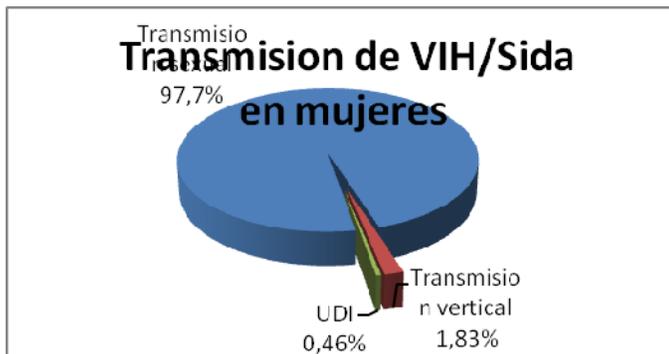


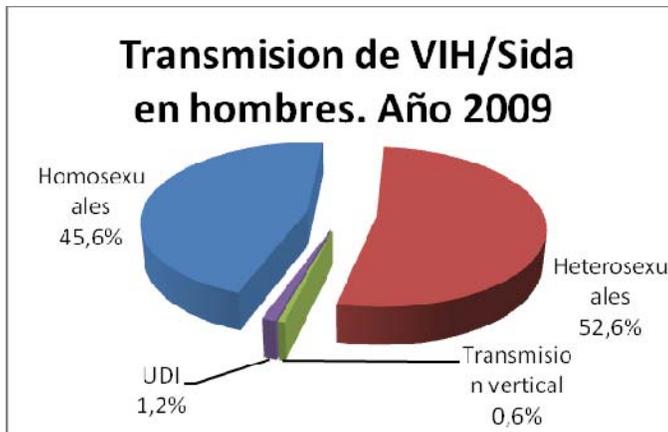
Distribucion de la frecuencia absoluta de las PVVS diagnosticadas en el 2009 por grupo etario.



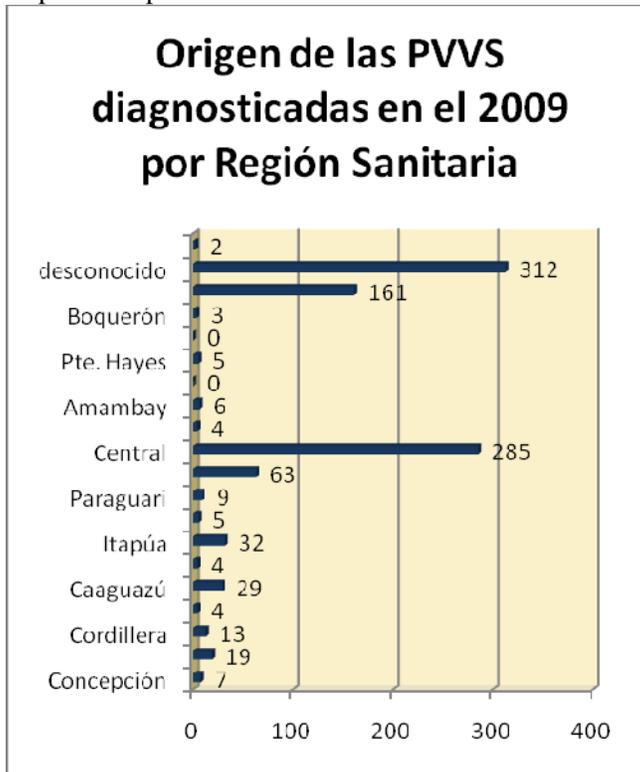


Forma de adquisicion: En 218 mujeres se pudo obtener el registro de la forma de adquisicion constatandose que la transmision sexual representa la via mas frecuente. Se registró un solo UDI. En los hombres, de los 342 casos en los cuales se pudo obtener datos de la forma de adquisición en el 45,5% de los mismos fueron por relaciones homosexuales, 52% heterosexuales, 1,2% UDI y 0.6% por transmisión vertical.





En cuanto a la distribución geográfica: el mayor número de nuevos registros de PVVS para el año 2009 provienen de Asunción y Central, a los que suman los departamentos de frontera lindantes con Brasil y Argentina: Alto Paraná, Amambay e Itapúa de intenso flujo de personas por razones comerciales.

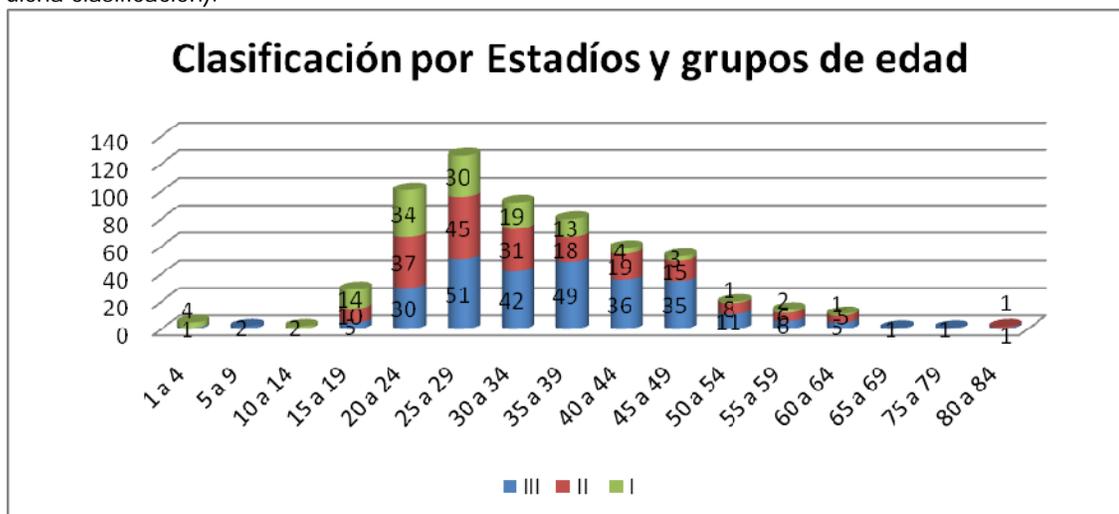


Clasificación de los casos

Atendiendo a la “Surveillance case definitions for HIV infection among adults, adolescent and children aged <18 months and and for HIV infection and AIDS among children aged 18 months to < 13 years United States 2008” dictaminada en la 18^a Conferencia Anual de VIH-SIDA que reemplaza las definiciones previas con la intención de basamentar y orientar la vigilancia epidemiológica en relación a la salud pública y no intentar ser una guía para el manejo clínico. Se ha decidido implementarlo adaptándolo acorde a la realidad epidemiológica de esta patología en nuestro medio.

De un total de 963 nuevos casos, diagnosticados a través del WB + en los meses comprendidos entre enero a diciembre 2009, un total de 598 (62%) pacientes fueron clasificados en Estadios I-

III acorde a los hallazgos clínicos y conteaje de CD4 (elementos imprescindibles para realizar dicha clasificación).



Clasificación por Estadíos y grupos de edad

| Estadíos | Grupos de edad | | | | | | | | | | | | | | | | Total general |
|----------|----------------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 24 | 25 a 29 | 30 a 34 | 35 a 39 | 40 a 44 | 45 a 49 | 50 a 54 | 55 a 59 | 60 a 64 | 65 a 69 | 75 a 79 | 80 a 84 | |
| III | 4 | 2 | | 5 | 30 | 51 | 42 | 49 | 36 | 35 | 11 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 276 |
| II | | | | 10 | 37 | 45 | 31 | 18 | 19 | 15 | 8 | 6 | 5 | | | 1 | 195 |
| I | 4 | | 2 | 14 | 34 | 30 | 19 | 13 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | 127 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 59 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |

Merece especial atención la heterosexualización, feminización y la afectación de población cada vez más joven.

LAS ESTIMACIONES oficiales de personas con VIH/SIDA del PRONASIDA se realizaron por primera vez en el año 2002-2003. El programa con el cual se realizaron los cálculos fue desarrollado por el Grupo de Trabajo de OMS/ONUSIDA para la Vigilancia Global de VIH/SIDA e ITS. Las estimaciones son del 2007, para el cual el PRONASIDA fue capacitado en un taller llevado a cabo para países de América Latina y el Caribe.

Los resultados de estas estimaciones hablan de **12226** personas con VIH/SIDA en adultos de 15 a 49 años de edad, en total. Estos datos pueden ser diferenciados para poblaciones de mayor o menor vulnerabilidad. Las fuentes de datos de estas estimaciones son los estudios de prevalencia de PRONASIDA en estas poblaciones (como numerador, TS, HSH, Embarazadas) y las tallas poblacionales conocidas o estimadas, como denominador (TS, HSH, embarazadas).

El aumento de nuevas PVVS registradas en los últimos años tiene un crecimiento promedio de 30% con respecto al año anterior. Esto puede deberse al aumento de ofrecimiento y la realización de la prueba a una mayor cantidad de personas, desde finales del año 2005 principalmente a través de la implementación del programa para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) que abarca todo el país.

c. La respuesta política y programática

A partir del análisis del escenario nacional en materia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, sus determinantes y consecuencias, se inició un proceso exhaustivo de elaboración del “Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008 – 2012”, en el marco de colaboración participativa de los diferentes actores de la sociedad nacional y representantes de la sociedad internacional, consultores nacionales e internacionales con el apoyo de los organismos internacionales (Direcciones generales y regiones sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación, Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Seguridad Social, Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar, y Fuerzas Armadas de la Nación, Red de ONG’s, Organizaciones de PVVS, de trabajadoras sexuales, Paraguay, Conadipi y organismos internacionales.).

El Plan Estratégico de la Respuesta Nacional (PERN) a las Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA 2008-2012 presenta la siguiente *Visión compartida*: *Para el 2012 el Paraguay logra disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en la población general con énfasis en las poblaciones más vulnerables, con miras al acceso universal a la prevención y atención integral, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con VIH, en el marco de una Respuesta Nacional ampliada, integrada y comprometida, con enfoque de derechos, equidad y género, que incorpore los esfuerzos del Estado, la sociedad civil y la comunidad internacional, bajo la rectoría fortalecida del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).*

La respuesta nacional se concretiza a través del planteamiento de ejes estratégicos: **a) políticas públicas y derechos humanos b) promoción, prevención y protección c) diagnóstico, atención y tratamiento d) desarrollo institucional y gestión e) epidemiología f) armonización e intersectorialidad g) monitoreo y evaluación.**

Ejes estratégicos:

1-Políticas Públicas y Derechos Humanos

Se brindan apoyo selectivo a la implementación de políticas públicas orientadas a la calidad de vida, a la equidad, a la reducción del estigma y la discriminación en diferentes escenarios (laboral, escolar, comunitario, etc.) con enfoque de derechos humanos, género y generacional.

2. Promoción, Prevención y Protección

Se promueven conductas responsables y estilos de vida saludables a través de un abordaje conjunto que combine los mejores aportes de la educación y de la comunicación social, para mejorar la eficacia y la pertinencia de la información y de los mecanismos que permitan transformar el conocimiento en acciones prácticas para la vida cotidiana.

3. Diagnóstico, Atención y Tratamiento

Se fortalece el desarrollo de una atención integral que incluye prevención, detección precoz, seguimiento y tratamiento oportuno, constituyendo servicios de atención integral regionales seleccionados estratégicamente, articulando gradualmente con toda la red de servicios y generando iniciativas y programas que brinden protección, acceso y atención especializada a grupos vulnerables.

4. Desarrollo Institucional y Gestión

Se incluye un componente de fortalecimiento del PRONASIDA para cumplir con el rol rector en referencia a las diferentes funciones que ello implica: dirección, promoción de iniciativas, desarrollo de redes, y el fortalecimiento de los miembros de la Respuesta Nacional, incluyendo procesos de desarrollo de RRHH, descentralización y gestión de recursos.

5. Epidemiología

Se genera un sistema de información estratégica accesible y oportuna que promueve una adecuada toma de decisiones a diferentes niveles de la organización, diversificando proveedores y usuarios institucionales y mejorando la calidad de los datos reportados, que permita monitorear los diferentes componentes del plan.

6. Armonización e intersectorialidad

Se promueven mecanismos concretos para articular las políticas públicas de diferentes organismos e instancias del Estado, generando mayores niveles de coordinación y acciones conjuntas que produzcan sinergias entre las diferentes instancias e iniciativas.

7. Monitoreo y Evaluación

Se desarrollan instancias organizativas, mecanismos de monitoreo específicos e indicadores sensibles para dar seguimiento a los compromisos adquiridos por el plan estratégico.

***La estrategia principal que se ha identificado para el fortalecimiento es:**

Consolidar Respuesta Nacional como un espacio permanente, sustentado en un acuerdo explícito de actores sociales para promover el plan estratégico, constituyendo una mesa intersectorial e interinstitucional de carácter, que a su vez promueve mesas en espacios subnacionales.

Desarrollar un sistema de seguimiento sistemático de los procesos administrativos, económicos y técnicos que faciliten la descentralización, la gestión y el monitoreo de las iniciativas y de la disponibilidad, ejecución y estructura del gasto público estatal y no estatal verificando que los fondos nacionales e internacionales se utilicen con criterio de inversión social.

* **Estrategia de interacción**

Ampliar la base de convocatoria de Respuesta Nacional, influir en espacios participativos e interinstitucionales preexistentes (Consejo de Salud Sexual y reproductivo, consejos locales de salud, sistema Nacional de protección y Promoción integral de la niñez y la adolescencia), descentralizar y multiplicar pero en forma coordinada y articulada en redes las mesas de dialogo.

* **Estrategia de coyuntura**

Desarrollar mecanismos de instalación del VIH/ITS y SIDA en la agenda y en la construcción de consensos alrededor del debate legislativo convocando sobre la base de la protección de los derechos humanos, optimizando instancias como las audiencias públicas y los espacios de comunicación social.

En el marco del fortalecimiento de la rectoría del Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS se procedió a la realización de Talleres de elaboración del Plan de Desarrollo Organizacional y Gerencial del PRONASIDA, encuentros dirigidos por un consultor internacional con el apoyo financiero de la OPS.

La MISION del PRONASIDA identificada durante el proceso consiste en: La responsabilidad social de PRONASIDA se concentra alrededor de dos ejes de acción: Ejerce **la Rectoría de la Respuesta Nacional** amplia, integrada y comprometida a la epidemia de VIH e infecciones de transmisión sexual y **gestiona en forma descentralizada los servicios de promoción, prevención y atención integral a las personas**, bajo los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad y el acceso universal, y el enfoque de género, para disminuir el avance de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH e infecciones de transmisión sexual.

d- Los datos de los indicadores del UNGASS en una tabla general (VER ARCHIVO DEL CRIS)

III. Respuesta nacional a la epidemia de SIDA.

A partir del análisis del escenario nacional en materia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, sus determinantes y consecuencias, se inició un proceso exhaustivo de elaboración del “Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008 – 2012”, en el marco de colaboración participativa de los diferentes actores de la sociedad nacional y representantes de la sociedad internacional, consultores nacionales e internacionales con el apoyo de los organismos internacionales (Direcciones generales y regiones sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación, Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Seguridad Social, Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar, y Fuerzas Armadas de la Nación, Red de ONG’s, Organizaciones de PVVS, de trabajadoras sexuales, Paragay, Conadipi y organismos internacionales.).

Para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y en particular para el PRONASIDA es un desafío mejorar la calidad de vida del usuario, por lo que es prioridad buscar nuevas formas de cuidados para la salud de las Personas Viviendo con VIH/SIDA(PVVS), para aumentar la eficacia de la atención y dar cumplimiento a las normas establecidas.

Para este fin fue creado el departamento de Atención Integral con el objetivo de ofrecer a las PVVS una asistencia en los servicios de salud que no solo incluya al médico con el diagnóstico y tratamiento, sino de apoyo en los ámbitos social, psicológico, económico, jurídico y familiar. En este sentido,

- Atienden a las PVVS, en forma ambulatoria mediante consulta programada, para diagnóstico, estadificación, tratamiento con Antirretrovirales (ARV), infecciones oportunistas(IO), neoplasias y otras, además solicitan estudios basales para inicio de ARV, infecciones latentes y oportunistas.

- Brindan tratamiento con ARV y antibióticos para profilaxis y/o tratamiento para las infecciones oportunistas a las PVVS en forma continua.

- Notifican los casos nuevos y defunciones.

- Educan en el autocuidado y prevención secundaria, para la adherencia y reacciones adversas a los ARV y evalúan la adherencia, eficacia y toxicidad del TARGA por controles periódicos clínicos y laboratoriales.

- Elaboran, actualizan y difunden normas y guías para tratamiento antirretroviral. (1-Diagnostico situacional de los recursos humanos, físicos y tecnológicos para la atención Integral de las PVVS, en los 6 Servicios de Asistencia Integral (SAI) Año 2007. 2-Modelo de Atención integral a las PVVS en el sistema Público de Salud. (Año 2007), ahora en etapa de corrección, ampliación para nueva edición 3-Actualización y aplicación de las Normas Nacionales de tratamiento Antirretroviral (2007-2008), recientemente actualizado, se encuentra en Imprenta 4-Guia de profilaxis y tratamiento de las Infecciones Oportunistas en las PVVS (Año 2007-2008), recientemente actualizado, ampliado, se encuentra para su re-impresión y distribución, a través de la OPS. 5-Programa de capacitación para el equipo de salud y las PVVS en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) Año 2007-2008 6-Guia para PVVS-Vivir con VIH no

es lo mismo que tener SIDA 7-Material audio-visual para las PVVS (español y guaraní) sobre efectos del ARV y adherencia.)

- Educan en forma continúa a través de talleres de capacitación dirigidos a profesionales de salud de los servicios de Atención Integral (SAI).
- Brinda apoyo psicológico y asistencia social.
- Proporcionan profilaxis para la prevención de la transmisión materna-infantil del VIH.
- Realizan estudios sobre efectos adversos y adherencia a los ARV, así como sobre la sobrevida posterior al tratamiento.

Actividades conjuntas con el PNCT INICIADAS a partir de la firma de un acuerdo ministerial entre ambos programas, con un POA definido para el primer año.

Descentralización en 6 SAIs, que cumplen con el Modelo de Atención Integral del nivel terciario en el Sistema Público de Salud, basado en los siguientes requisitos: contar con profesional dedicado a las PVVS y/o infectólogo, área de consejería, Consejero/a, realizar prueba de Western Blot, conteo de linfocitos CD4 y carga viral (o tienen la capacidad de derivar muestras de sangre al laboratorio de referencia), almacenan y disponen en forma permanente y sostenida los ARVs de 1° y 2da línea, además prestan los servicios de los niveles primario y secundario. (de acuerdo al Modelo de Atención Integral de las PVVS en el Sistema público de salud elaborado en el 2007 por un equipo multidisciplinario coordinado por el departamento de Atención Integral del PRONASIDA

Con fondos nacionales y el apoyo del Fondo Mundial se introdujeron importantes mejoras, en la infraestructura edilicia en consejería y laboratorio.

El departamento de Educación, Prevención y Comunicación: es el responsable del diseño, elaboración e implementación de estrategias de Prevención del VIH/SIDA/ITS basadas en los nuevos paradigmas que apuntan a una comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) de la población con relación a su salud entendida ésta en el más amplio concepto de la salud no-solo como ausencia de enfermedad si no como un completo bienestar físico, mental, y social como derecho y responsabilidad ante uno mismo, su familia, comunidad y ante las generaciones futuras.

Es competencia del Departamento de Educación y Comunicación del PRONASIDA el involucrar y comprometer a los diferentes actores de nuestra sociedad, tomadores de decisión (autoridades nacionales, regionales, locales, instituciones castrenses, instituciones educativas -escuelas, colegios, universidades, escuelas formadoras) líderes de opinión (iglesia, medios masivos de comunicación y líderes naturales), sociedad civil organizada (ONGs, empresas públicas y privadas) comunidad organizada (comisiones vecinales, grupos juveniles, voluntariados), las personas que viven en instituciones (hogares, rehabilitación de jóvenes, dependencias judiciales) Municipios y servicios de salud (públicos y privados), en el rol que a cada uno le compete contribuyendo a disminuir la propagación del VIH.

Se está desarrollando un Proyecto Regional de Armonización de Políticas Públicas en Educación sexual en el Ámbito Escolar y Comunitario a nivel país, con financiamiento de la GTZ y ONUSIDA. Se está implementando un Proyecto de Prevención y Atención Integral en las Penitenciarias conjuntamente con el Ministerio de Justicia, algunas actividades en dicho ámbito se realiza en conjunto con el Programa de Tuberculosis.

En el año 2008 se han realizado campañas de comunicación para PTMI (Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH. Proyectos en curso por Pronasida y otros actores de Prevención, educación, y comunicación articulados en el Marco de la Respuesta Nacional se ha implementado la estrategia de recorrido participativo con alcance de información a 5600 jóvenes ; los mismos constituyen micro-centros de aprendizaje a población vulnerable con refuerzo de información en VIH.

Como un plan de sensibilización a fuerzas armadas del orden público se ha conformado el COPRECOS- Capitulo Paraguay con apoyo técnico de las organizaciones de Naciones Unidas.

A fin de desarrollar una Política Pública Nacional sobre VIH y SIDA se ha conformado un Comité Gestor de Políticas Públicas en Salud Sexual con participación de organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil involucrados en la Respuesta Nacional.

Plan de Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) del VIH y la Sífilis depende del PRONASIDA quien es responsable de la rectoría normalización y el gerenciamiento, del “PLAN de Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) del VIH y la Sífilis”, conjuntamente con el Nivel central y los servicios de los diferentes niveles de atención del MSPyBS.

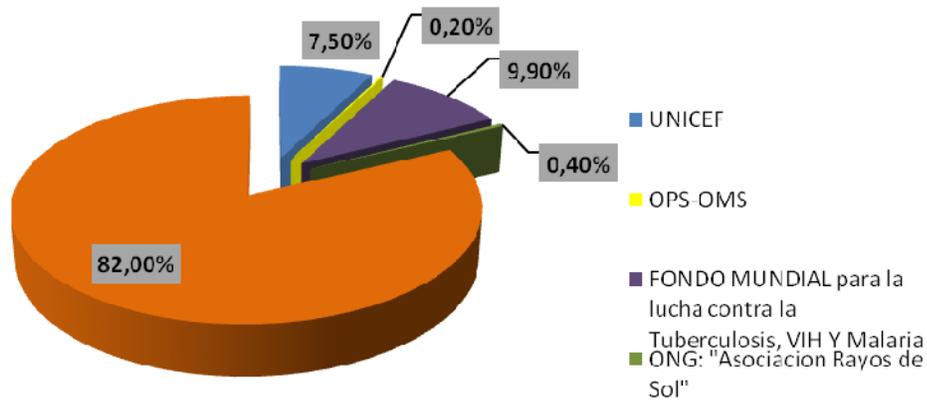
El PLAN se sustenta en dos resoluciones: N° 433 del 5/junio/ 2006, “obliga a los proveedores de salud a ofrecer las pruebas para VIH y Sífilis a todas las embarazadas que acuden a los servicios del MSPyBS” y la N° 396 del 25/junio/2007 en su Artículo 1°: “declara prioritario para la salud pública al Programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) del Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH y la Sífilis Congénita.

El objetivo del PLAN consiste en “Disminuir la transmisión materno-infantil del VIH y controlar la Sífilis congénita como problema de salud en el Paraguay”.

Se trabaja conjuntamente con los responsables de los servicios de salud para el desarrollo de las estrategias.

El presupuesto asignado al PTMI del VIH y de la sífilis, en el años 2008, es el siguiente: 82% aporte del MSPyBS, y la importante contribución de los donantes de las diferentes agencias y cooperaciones como UNICEF, el Fondo Global, OPS/OMS para la consecución de las metas anuales.

Prevención de la Transmisión perinatal del VIH y Sífilis (PTMI):
 COOPERACIÓN RECIBIDA POR EL PAIS DE DIFERENTES DONANTES Y
 APORTES DEL ESTADO PARAGUAYO EXPRESADO EN DOLARES - **AÑO 2008**



IV. Prácticas óptimas.

Las acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y las organizaciones de la sociedad civil a fin de lograr mayor apoyo político que logró la promulgación de la Ley 3940 en año 2009.

Educación y Prevención:

La capacitación tomando como base los contenidos y metodologías propuestas en la Guía Metodológica elaborada por el componente de Educación y Prevención mejoró notablemente el alcance de la estrategia de promoción por pares,

Las supervisiones permitieron tomar medidas correctivas con las ONGs que trabajan con las poblaciones vulnerables, con respecto a las actividades de los promotores/as pares (bajada correcta de información, promoción para aumentar el acceso a los servicios de salud, monitoreo del n° de visitas realizadas y personas alcanzadas trabajando con los contactos, distribución de insumos).

Para el mejor cumplimiento de las actividades el componente de prevención, apoyará y trabajará muy de cerca con cada ONG , a través de los consultores designados a cada población

Revisar y adecuar el plan de supervisión capacitante en los aspectos técnicos y metodológicos necesarios, en conjunto con las instancias correspondientes y las ONGs.

En el área de PTMI

- La importancia del seguimiento y monitoreo de las acciones implementadas ,a fin de asegurar el cumplimiento del consentimiento informado, confidencialidad , consejería , testeo, y las normas nacionales para la Prevención de PTMI
- Las supervisiones deben enfatizar los siguientes puntos: 1) la adecuación de Flujograma de atención a las embarazadas; 2) calidad del registro de las actividades consolidación del informe de PTMI, y el uso de los datos en forma oportuna; 3) gestión del stock de medicamentos, reactivos e insumos 4 distribución de las Guías y Manuales para la Prevención de la Transmisión del VIH y la sífilis en los servicios 5) aumento de las notificaciones y cierre de casos de sífilis congénita.
- La organización de los procesos en los servicios favoreció el alcance de las metas sin embargo requiere de un acompañamiento constante desde el nivel central regional para institucionalizar los mismos.
- La estrategias TESS (Tratamiento Estrictamente Supervisado para Sífilis) se ha adoptado para mejorar la adherencia para tratamiento de las mujeres embarazadas.
- Incentivo a las embarazadas como un valor agregado que aumentó la adherencia de las mismas al tratamiento de sífilis y VIH.
- Mantener una comunicación fluida con los directores del nivel regional y central en todas las regiones involucradas, logro posicionar al PTMI.

Area ATENCION INTEGRAL

- Con la implementación del Sistema de Logística y Distribución de Medicamentos , reactivos e insumos se logró mejorar el aprovechamiento de recursos, manejo de stock, almacenamiento adecuado y se control de los mismos.
- La creación y el funcionamiento de los SAI facilitó el acceso de las PVVS en su comunidad,. Actualmente es casi nulo traslado de las PVVS a la capital, quedando a cargo de los profesionales de la región respectiva, el seguimiento y tratamiento de los pacientes.
- El monitoreo de la prescripción y uso de ARV realizados en forma sistemática con la coordinación del Jefe del Departamento de Atención integral, a través de Reuniones clínicas en donde cada inicio de TARV o cambio de esquema terapéutico es discutido y consensuado
- Las supervisiones capacitantes han colaborado en la obtención de los logros obtenidos a través del, monitoreo del uso correcto de archivos y registros, cumplimiento del horario establecido para las PVVS, e l funcionamiento y desempeño del laboratorio, cumplimiento de las normas, etc.

V. Principales problemas y acciones correctoras.

- a) los progresos realizados con respecto a los problemas clave especificados en el Informe Nacional sobre los progresos
- 1) Se logró el aumento del Presupuesto nacional, aunque todavía insuficiente .
 - 2) Con el apoyo del Fondo Global se está implementando la 6ª Ronda y se ha iniciado la ejecución de la 8ª Ronda para los proyectos de VIH.
 - 3) Se ha mejorado notablemente el acceso de las PVVS, así como las actividades de educación y prevención para poblaciones vulnerables en forma regular con el Fondo Global.
 - 4) Continúa siendo importante la Cooperación Sur-Sur Brasil para la cobertura de ARVs para todas las PVVS en forma ilimitada.
 - 5) Las PVVS han accedido a todas las líneas de ARV, tratamiento y profilaxis para infecciones oportunistas, estudios de seguimiento laboratorial.
 - 6) Participación y empoderamiento de la Sociedad Civil.
- b) Los problemas afrontados durante todo el período de información(2008-2009)que hayan obstaculizado la respuesta nacional en general y los avances hacia la consecución de los objetivos del UNGASS en particular
- 1) Notificación insuficiente de casos:
 - No se cumplen las directrices del flujograma de notificación.
 - Se realizaron capacitaciones al personal de los servicios de salud de las Regiones Sanitarias sobre la importancia de las notificaciones.
 - El seguimiento fue fortalecido a través de supervisiones periódicas.
 - Se habilitó otra línea de telefax, telefonos y los Gerentes de VIH/ITS de las regiones cuentan con servicio de telefonía móvil proveídos por el PRONASIDA con el apoyo de cooperación internacional.
 - 2) Ausencia de presupuesto asignado a Vigilancia, Monitoreo y Evaluación.

El presupuesto correspondiente a fuente estatal ha tenido avances, pero solo contempla recursos humanos y materiales asignados al Departamento, aunque de manera insuficiente
 - 3) La información generada tiene escasa difusión y la misma no es suficientemente utilizada para tomar acciones.

Se continua con el proceso de mayor comunicación con los usuarios, tanto de los que originan la información (servicios de salud) como los que la analizan a nivel macro

(Dirección Gral. de Vigilancia de la Salud y otras Direcciones del MSP y BS, otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Se está trabajando en la implementación de Políticas Públicas, para reducir el estigma y discriminación en relación al VIH-SIDA, se ha realizado cabildeo con autoridades legisladoras para tratar propuestas que traten el tema sexualidad relacionado al VIH y talleres de sensibilización en los servicios de salud.

c) las medidas correctoras concretas ideadas para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS acordados

- 1) Promulgación de la Ley 3940/09
- 2) Resolución del Vice Ministerio de Trabajo 730/09
- 3) Mayor compromiso de los representantes de la comisión intergubernamental de VIH a nivel del MERCOSUR, para la definición de indicadores para el monitoreo de la epidemia en la región y visualización de las poblaciones vulnerables.
- 4) Aumento del Presupuesto Público y de Organismos Internacionales para el logro de mayores intervenciones
- 5) Fortalecimiento de la Cobertura Universal Gratuita con enfoque de calidad conforme a la nueva Política de Salud.
- 6) Integración de los Sub-sectores públicos y Coordinación efectiva con organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales y gubernamentales.
- 7) Mejoras de la infraestructura física, de información y de RRHH
- 8) Se incorporaron datos a partir de estudios realizados conforme a la información requeridas para los indicadores del UNGASS 2010.

VI. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.

a) El apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo.

La asistencia internacional (incluyendo donantes, ONG's internacionales y asistencia técnica y financiera por parte de organizaciones como el Fondo Global, CIDA Canadá y Agencias de las Naciones Unidas) ha tenido un gran impacto en el desarrollo de los programas de VIH/SIDA; A través del Grupo Temático Ampliado ONUSIDA se articulan esfuerzos para el desarrollo de proyectos como el de Reducción de Transmisión Madre - Hijo del VIH, Manejo Sintomático de las ITS, alianzas con otros proyectos como TB.

Existe cooperación bilateral con el Brasil para la provisión de ARV. Se cuenta con el apoyo del Dpto de Investigación de la Marina de los Estados Unidos para investigaciones.

Los condones masculinos que actualmente son proveídos en los establecimientos sanitarios públicos provienen en gran parte de donación de la cooperación internacional a través de UNFPA y Fondo Global. Se cuenta con una contrapartida nacional.

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

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

B .Medidas que los asociados deben tomar para que se cumplan los objetivos:

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

Sistemas de vigilancia y evaluación

Panorama General: Actualmente el Sistema de Vigilancia y Evaluación del PRONASIDA se encuentra abocada a su reestructuración. El mismo comprende las unidades de Vigilancia y de Monitoreo / Evaluación.

Esta última se está implementando a partir de junio 2007 con el proyecto del Fondo Global.

Funcionamiento del Departamento de Información Estratégica.

a. Problemas afrontados:

- La notificación de casos de VIH/SIDA en niños y adultos aún presenta debilidades en las unidades notificadoras de las Regiones Sanitarias.
- Deficiencia en el tiempo de la notificación, llenado incompleto de los datos de las fichas de notificación.
- Conocimiento inadecuado del flujo de notificación.
- La notificación de los posibles casos desde los servicios se dá en mayor grado a través de la comunicación de los estudios laboratoriales, que de los responsables de los servicios de salud
- Alta rotación del personal de los servicios de salud.
- Falta de estudios actualizados en poblaciones vulnerables.

b. Medidas correctoras:

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

- Revisión, impresión y distribución de los instrumentos (fichas de notificación)
- Revisión de las guías de vigilancia (en proceso para la impresión)
- Reestructuración del flujograma de notificación.
- Capacitaciones al personal de los servicios de salud de las Regiones Sanitarias sobre la importancia de la Vigilancia y el uso correcto de las fichas de notificaciones, así como el uso de la información recolectada.
- Estudios en poblaciones centinela, en busca de información referente a:
 - 1) Seroprevalencia y 2) Comportamiento

- Se ha dado un fuerte impulso al manejo de las ITS a través del enfoque sindrómico. Se desarrollaron currículas de capacitación al personal de los servicios de salud en diagnóstico, tratamiento y seguimiento, se ha iniciado la provisión de insumos para el tratamiento sin costo de los usuarios que acuden a los servicios. Previo a estas acciones fueron diseñadas, elaboradas y distribuidas las Guías respectivas. En cuanto al manejo de la Sífilis Congénita se contó con acciones similares (capacitaciones al personal de salud, provisión de reactivos para las pruebas de detección y medicamentos para el tratamiento).

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

- Armonización del sistema de vigilancia del VIH/SIDA al sistema nacional de vigilancia
- Apoyo técnico y financiero para el fortalecimiento de la unidad de M&E
- Apoyo técnico y financiero para desarrollo de estudios poblacionales con un trabajo integrado con otros sectores.
- Apoyo técnico y financiero para la realización de otros estudios según plan operativo.

