

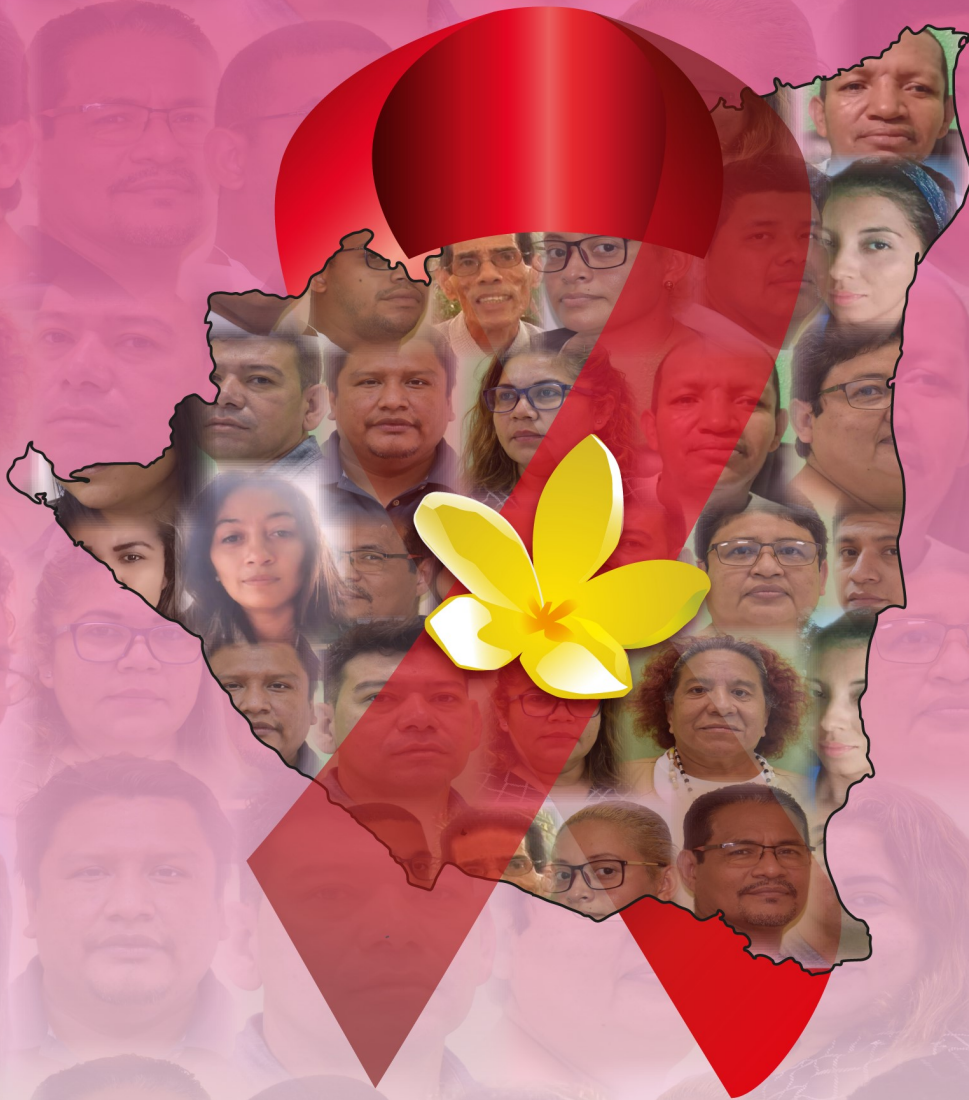


Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidentes!

2020
TE AMO Nicaragua

PATRIA!
PAZI!
POR VENIR!

MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD COMISIÓN NICARAGÜENSE DEL SIDA



Política Nacional para la Prevención, Control y Atención Integral a la ITS, VIH y SIDA

N I C A R A G U A

SEPTIEMBRE 2020



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2020
TE  Nicaragua

PATRIA!
PAZI!
PARVENIR!

POLITICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ITS, VIH Y SIDA

Nicaragua, Septiembre 2020

SIGLAS.....	4
INTRODUCCION.....	6
1. CONCEPTOS BÁSICOS NACIONALES E INTERNACIONALES.....	7
2. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO	9
2.1. Marco Jurídico	9
2.2. Marco Institucional.....	11
2.3. Compromisos Internacionales.....	15
2.4. Acuerdos Regionales	19
2.5. Enfoques orientadores	19
3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2019.....	22
3.1. Prevalencia e Incidencia.....	22
3.2. Mortalidad	26
3.3. Infecciones de Trasmisión sexual (ITS)	26
3.4. Situación Terapia Antiretroviral (TARV) y Cascada de la atención	27
3.5. Situación Abandono al TARV	29
3.6. Situación Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita	29
3.7. Cascada de atención de la embarazada con VIH	30
3.8. Coinfección Tuberculosis, VIH (TB asociada al VIH) y Hepatitis	31
3.9. Situación población Clave.....	32
4. CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA	37
5. PRINCIPIOS RECTORES	46
6. OBJETIVO GENERAL	49
7. POBLACION OBJETIVO	49
8. EJES DE LAS POLITICAS	50

8.1.	Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza	50
8.2.	Fortalecimiento de la Promoción de la Salud y la prevención de las ITS/VIH	54
8.2	Fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las IT	56
8.3.	Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS	57
8.4.	Sistemas de Información y Monitoreo y Evaluación Robusto.....	59
8.5.	Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, coinfecciones y afecciones comórbidas con equidad y uso suficiente de los recursos a fin de lograr sostenibilidad	60
9.	MECANISMOS DE GESTIÓN	61
9.1	Implementación y operativización.....	61
9.2	Financiamiento.....	62
9.3.	Monitoreo y Evaluación.....	62
10.	SOSTENIBILIDAD	64
10.1	Principales Riesgos de la Sostenibilidad.....	64
9.2	Sostenibilidad Programática.....	67
11.	REFERENCIAS	69

SIGLAS

ARVs	:	Antirretrovíricos
CIAP	:	Conjunto Integral de Acciones Preventivas
CONSIDA	:	Comisión Nicaragüense del Sida
CORESIDA	:	Comisión Regional del sida Región Autónoma Atlántico Sur
CORLUSIDA	:	Comisión Regional de Lucha contra el sida– Región Autónoma Atlántico Norte
ESAFC	:	Equipos de Salud Familiar y Comunitaria
EVC	:	Encuesta de Vigilancia del Comportamiento
HSH	:	Hombres que tienen sexo con hombres
INSS	:	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
ITS	:	Infecciones de Transmisión Sexual
MIGOB	:	Ministerio de Gobernación
MINED	:	Ministerio de Educación
MINJUVE	:	Ministerio de la Juventud
MINSA	:	Ministerio de Salud
MITRAB	:	Ministerio del Trabajo
MOSAFc	:	Modelo de salud familiar y comunitario
MTS	:	Mujeres Trabajadoras del Sexo
MyE	:	Monitoreo y Evaluación
ONUSIDA	:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida
OPS/OMS	:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PDDH	:	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEN	:	Plan Estratégico Nacional
PPL	:	Población Privada de Libertad
PPT	:	Puntos porcentuales
PT	:	Personas Trans
PTMI	:	Prevención de la Transmisión Materno infantil
RACCN	:	Región Autónoma Costa Caribe Norte
RACCS	:	Región Autónoma Costa Caribe Sur

SILAIS	:	Sistema Local de Atención Integral en Salud
SIVE	:	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
TARV	:	Terapia Antirretrovírica
TB	:	Tuberculosis
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
MIFAM	:	Ministerio de la Familia

INTRODUCCION

La respuesta efectiva y sostenible de un país al VIH y al sida requiere del compromiso e integración de todos los diferentes actores que en este confluyen.

Para el Estado Nicaragüense el documento rector de la Respuesta Nacional es la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, en esta se fundamentan las demás instancias de la Respuesta Nacional ante el VIH, alineado a ella está el Plan Estratégico Nacional (PEN) que se constituye como la herramienta a través de la cual se concreta la ejecución de la política.

La Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA) es la instancia nacional consensuada entre el estado y las organizaciones de la comunidad organizada, está constituida por diversas instituciones del estado y organizaciones sociales y tiene como misión velar por la correcta aplicación de este documento. El Plan de Monitoreo y Evaluación (PMyE) es el documento que recopila los avances y cumplimiento de los indicadores que contribuyen a fortalecer la respuesta nacional.

La respuesta mundial al sida ha avanzado considerablemente, sin embargo, se necesitan acciones aceleradas e innovadoras para alcanzar y cumplir con los objetivos 2020 donde 90% de las personas que vivan con VIH conozcan su estado, 90% de las personas viviendo con VIH que conozcan su estado reciben el tratamiento y 90% de aquellos que reciben el tratamiento logren la supresión viral. (ONUSIDA, 2019).

Sus principios están en concordancia con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que se caracteriza por ser integral, humano, solidario, equitativo, eficaz y efectivo, para restituir de forma digna a las familias nicaragüenses el derecho a la salud, plantea la necesidad de trabajar acercando los servicios a la comunidad de manera conjunta y organizada con principios de humanidad, hermandad que se afiancen desde la acción de las personas, las familias, las organizaciones sociales, los actores sectoriales e intersectoriales públicos y privados. (MINSa, 2014).

Esta Política, es el resultado de un amplio proceso de participación y consulta nacional, liderado por la CONISIDA y el Ministerio de Salud (MINSa), con la participación de instituciones del estado, organizaciones sociales y agencias de cooperación internacional, que en conjunto aportan a la Respuesta Nacional al VIH.

I. CONCEPTOS BÁSICOS NACIONALES E INTERNACIONALES

Desde el 2006, se inicia la formulación de la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida de Nicaragua, la que define el marco normativo de acciones, disposiciones, principios, procedimientos, orientaciones y directrices de carácter público, dictadas por los órganos estatales competentes, a fin de conducir la respuesta nacional, y garantizar el acceso universal a la prevención, atención, tratamiento y apoyo relativos y la promoción, defensa y protección de los Derechos Humanos.

La Política Nacional es un instrumento técnico que guía las acciones con validación y reconocimiento político para el desarrollo sostenible de acciones gubernamentales y no gubernamentales, donde el Estado es el principal responsable de su implementación y utilización relativas al VIH y Sida e ITS.

En el 2014, se actualiza la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida estableciéndose como el documento rector del Estado Nicaragüense, donde se fundamentan las demás instancias de la Respuesta Nacional ante el VIH. El Plan Estratégico Nacional (PEN) se constituye como la herramienta donde se concreta su ejecución.

La Comisión Nicaragüense del Sida (CONSIDA) es la instancia nacional encargada de articular y armonizar la respuesta multisectorial entre el Estado y las organizaciones de la comunidad que ejecutan a todos los niveles las líneas esbozadas de este documento.

El Plan de Monitoreo y Evaluación (PMyE) establece la forma en que se evidencian los avances, logros y evalúa la eficacia de la respuesta al VIH e identifica áreas de mejoras de los programas y para la toma de decisión.

El propósito de la Política Nacional de VIH y Sida, es contribuir a mejorar la calidad de vida y mitigar los efectos relacionados con las ITS y VIH desde un enfoque de Derechos Humanos, equidad de género, enfoque generacional e interculturalidad de la Respuesta Nacional.

Sus principios rectores se fundamentan en la solidaridad, integralidad, complementariedad, equidad, continuidad, calidad y unidad en la Respuesta Nacional e integra en su accionar la aplicación del enfoque de los Derechos Humanos, género, ciclos de vida e interculturalidad.

Está sustentada en normas jurídicas y compromisos políticos nacionales e internacionales y contenidos en los ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021 con la característica de adaptarse a la dinámica de la epidemia, basándose en el conocimiento epidemiológico de las ITS y VIH, en los resultados e impacto de la Respuesta Nacional y características sociales, económicas, políticas e interculturales de Nicaragua.

Su aplicación y cumplimiento es de ámbito nacional en instituciones del Estado, diversas organizaciones sociales, sectores y actores sociales de la Respuesta Nacional; siendo operativizada a través del Plan Estratégico Nacional (PEN), planes estratégicos regionales, programas y proyectos, con el financiamiento del estado nicaragüense, entidades privadas y cooperación internacional sujeta a mecanismos de gestión para su implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.

2. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

2.1. Marco Jurídico

La Constitución Política de Nicaragua Establece que todas y todos los nicaragüenses tienen derecho por igual a la salud; que el Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación; dirigirá y organizará los programas, servicios y acciones de salud y promoverá la participación popular en defensa de la misma.

Ley 641 Código Penal. El Nuevo Código Penal, ha incorporado tipos penales relacionados al tema del VIH y sida, delitos contra los derechos laborales y No Discriminación, en los artículos: 36, 156, 315, 342, 427 y 428. (Ley No. 641).

Ley 820: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y el sida para su prevención y atención.

En el contexto del “Día Mundial de Lucha contra el sida “el 12 de diciembre del 2012 se aprobó la Ley 820, la cual tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso universal a terapias antirretrovirales, tratamientos para enfermedades oportunistas, condones y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas con VIH y en condición de sida, poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y población en general. (Ley No. 820).

Ley 423: Ley General de Salud y su Reglamento

Tutela el derecho que tienen todas las personas a disfrutar, conservar y recuperar su salud. Sus principios básicos son gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de las y los ciudadanos.

Establece que todas las personas e instituciones están obligadas a cumplir las medidas para la protección de la población en caso de epidemias y promueve el respeto a los derechos humanos, la dignidad humana e intimidad, la confidencialidad y sigilo de toda información de las y los ciudadanos sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento, o cualquier otra condición,

conforme los tratados internacionales que sean suscritos por la República de Nicaragua. (Ley No. 423).

La ley No. 185, el Código del Trabajo en el arto. 100, dispone que “Todo empleador tiene la obligación de adoptar medidas preventivas necesarias y adecuadas para proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores, acondicionando las instalaciones físicas y proveyendo el equipo de trabajo necesario para reducir y eliminar los riesgos profesionales en los lugares de trabajo, sin perjuicio de las normas que establezca el Poder Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo”. (Ley No 185. Código del Trabajo, 1996).

Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo Ley No. 618. Tiene por objeto establecer el conjunto de disposiciones mínimas que, en materia de higiene y seguridad del trabajo, el Estado, los empleadores y los trabajadores deberán desarrollar en los centros de trabajo, mediante la promoción, intervención, vigilancia y establecimiento de acciones para proteger a los trabajadores en el desempeño de sus labores. El Ministerio del Trabajo a través de las normativas, resoluciones e instructivos correspondientes, y en coordinación con las instituciones respectivas según la materia, regula entre otras cosas la prevención del desarrollo del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en lugares de trabajo.

La Ley Orgánica de Seguridad Social faculta al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) para implementar dentro del Régimen de Seguridad Social todas las prestaciones para las contingencias sociales de invalidez, vejez y muerte, prestaciones económicas por riesgos profesionales y subsidios familiares; servicios sociales para las y los asegurados y el pago de subsidios por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. (Decreto Ley No. 975, 1982).

La ley de seguridad transfusional menciona que la salud es un derecho constitucional dentro del cual, toda actividad relacionada con la donación, procesamiento, conservación, suministro, transporte y transfusión de sangre humana, de sus componentes y derivados, se declara de interés público, debiendo regirse por las disposiciones establecidas en esta Ley y su Reglamento, cuyas normas se aplicarán a todo el territorio nacional. (Ley No. 369, 2001).

El Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley No. 287), define que todas las niñas y niños tienen derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud física y mental, educación, el tiempo libre, medio ambiente sano, vivienda, cultura, recreación, seguridad social y a los servicios para la

prevención y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. El estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua (Ley No. 28), referente a la autonomía de las regiones de la Costa Caribe nicaragüense, en el Arto. 8 numeral 2, establece que las Regiones Autónomas a través de los órganos administrativos tienen entre las atribuciones generales: Administrar los programas de salud, educación, en coordinación con los Ministerios de estado correspondientes.

Las instituciones de salud deben de asegurar a las y los jóvenes servicios apropiados para disminuir los índices de jóvenes con enfermedades inmune prevenibles, de transmisión sexual y mortalidad materna por embarazos precoces; para ello es necesario:

1. Brindar información a las y los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, en particular el embarazo de las adolescentes, los embarazos no deseados, el aborto en condiciones de riesgo, las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y el VIH/sida.
2. Prestar servicios apropiados con énfasis en prevención, tratamiento, orientación y asesoramiento apropiado a este grupo de edad en enfermedades prevenibles. (Ley 392).

2.2. Marco Institucional

El Ministerio de Salud en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, debe aplicar los siguientes lineamientos generales:

1. Establecer planes, programas y proyectos que posibiliten el acceso de las mujeres y hombres, sin distinción alguna y en todas las etapas de su vida, a los servicios de atención en salud integral, información, educación, higiene y servicios de bajo costo y buena calidad; servicios de salud preventiva y curativa, sexual y reproductiva; prevención, detección y atención a las infecciones de transmisión sexual y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y la reducción de la mortalidad materna.
2. Impulsar programas de educación y servicios integrales de salud sexual y reproductiva que promuevan el acceso universal, así como informar a los y las adolescentes del cuidado y manejo responsable de la sexualidad.
3. Impulsar modelos de salud intercultural en los pueblos indígenas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, Pacífico, Centro y Norte del país, así como en las comunidades

afrodescendientes, por lo que se debe asignar partidas presupuestarias para su puesta en práctica. (Ley 648).

En el marco de reivindicación a los derechos de las poblaciones clave, se actualizó en el año 2014 la resolución ministerial creada para promover acciones encaminadas a erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual, identidad y expresión de género, por ser persona con VIH o por ejercer el trabajo sexual. (Resolución ministerial 671-2014).

El marco político que delimita la Política Nacional para la Prevención, Control y Atención Integral de las ITS, VIH y sida está conformado por un conjunto de políticas públicas de la República de Nicaragua, las que se materializan en los siguientes instrumentos:

1. El Plan Nacional de Desarrollo Humano expresa el compromiso de las políticas de gratuidad impulsadas por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, centradas en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano con énfasis en salud preventiva. La Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida de Nicaragua, orienta la normativa de acciones, disposiciones, principios, procedimientos y directrices de carácter público, dictadas por los órganos estatales competentes, a fin de concertar la Respuesta Nacional al VIH y sida; y garantizar el acceso universal a la prevención, atención, tratamiento y apoyo relativo; para tal fin establecerá normas, guías y protocolos. (PNDH).
2. La Política Nacional de Salud tiene como objetivo desarrollar un sistema de salud que haga efectivo el derecho ciudadano a la salud con equidad en el que se desarrollen enfoques de género y generacional para contribuir a reducir las inequidades existentes, mejorar las condiciones de vida de la población nicaragüense y el desarrollo del país.
3. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MINSa - Versión revisada 2008). Define como una prioridad esencial alcanzar las metas del milenio, promueve la atención integral de salud y sus interrelaciones desde la perspectiva de género, derechos humanos y durante el ciclo de vida del individuo. Constituyéndose en el marco de referencia nacional que define las prioridades y orienta los recursos nacionales y de la cooperación externa, para la implementación de intervenciones sectoriales que contribuyen a mejorar la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la población. Entre sus objetivos se plantea contener la incidencia de las ITS, el VIH y VIH avanzado y mitigar los efectos de la epidemia mediante acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la

- sexualidad, la prevención de todas las formas de transmisión y el acceso al tratamiento específico.
4. Resolución Ministerial 671-2014 Garantiza el acceso de las personas con identidad sexual diferente y sin discriminación a los servicios de salud en todas las unidades de salud pública y privada.
 5. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) Implementado a partir del 2007, es descentralizado y convierte la atención en salud en un servicio integral que trasciende de lo individual a lo colectivo. El modelo en desarrollo se inserta en la familia y la comunidad y con diferentes actores sociales involucrados, directa e indirectamente con los determinantes de la salud para enfrentar, en conjunto con la población, los factores que inciden en los procesos salud y enfermedad, no solo desde el aspecto biológico, sino que aborda la perspectiva psicosocial. Desde esta práctica, se impulsa la promoción de la salud, se actúa en la promoción, en el control epidémico y lleva a la protección de salud, en beneficio de toda la población.
 6. Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense Definen en su Plan Nacional de Acción aquellos objetivos, acciones y estrategias que garanticen el acceso a la información y educación sexual y a servicios integrales de salud a los jóvenes para poder prevenir las ITS y el VIH.
 7. Política de Género Igualdad Absoluta de Derechos y Oportunidades entre Mujeres y Hombres. busca garantizar la igualdad de mujeres y hombres para hacer efectiva la no discriminación por razones de sexo, siendo uno de los retos más importantes del gobierno nicaragüense.
 8. Modelos Regionales de Salud en las Regiones Autónomas de Nicaragua definido como el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones o instrumentos adoptados por las regiones autónomas por medio de resoluciones de carácter vinculante y obligatorio, que orienta y dirige la acción de salud en las regiones de la RACCN y RACCS.
 9. Modelo de Atención Intercultural de Salud Región Autónoma Atlántico Norte (MASIRAAN), 2008. La estrategia fundamental consiste en la aplicación de un concepto de atención primaria que tiene a la comunidad como eje central, e interrelaciona tres enfoques a) la participación en el marco de la autonomía; b) la complementariedad entre los sistemas de salud y c) la integralidad y continuidad de la atención a través de la Red de Servicios de Salud en un ámbito geográfico determinado. Entre las estrategias específicas se incluye la

interculturalización del modelo de atención con ello adecuar normas y protocolos de: Control Prenatal (CPN), Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), ITS, VIH sida, Enfermedades Crónicas (Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes, Epilepsia, Cardiopatías isquémicas) TB, Violencia Intrafamiliar, Cáncer Cérvico Uterino (CaCu), Enfermedades de Transmisión Vectorial (ETV).

10. La Política Nacional de Población y su Plan de Acción define las medidas dirigidas a atender lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de la población (que incluye la prevención del VIH y sida), así como en su distribución espacial en el territorio, la promoción de los derechos y valores, acceso a la educación sexual científica y veraz y el acceso a la salud básica, el papel central e insustituible de la familia y la supervivencia social y cultural de las etnias, desde una perspectiva integral del ser humano en todas sus dimensiones y durante su ciclo de vida. (Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida).

A continuación, se señalan las competencias de las instituciones involucradas en la Respuesta al VIH.

El Ministerio de Salud (MINSA) como entidad rectora del sector salud, tiene la responsabilidad de elaborar la aplicación de normas, técnicas y procedimientos para la prevención de las ITS y el VIH y garantizar su cumplimiento, así como organizar los servicios de salud en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, donde se incorpore la atención integral con calidad a las personas con VIH, velando por el cumplimiento de la confidencialidad, autonomía personal y la no discriminación.

El Ministerio de Educación (MINED), es el responsable de garantizar información y educación sexual a niñas, niños y adolescentes, incluyendo los temas para prevención del VIH, de promover el acceso de las personas con VIH y sida al sistema educativo y de detección de la niñez en orfandad por causa del sida, para informar al ministerio de la familia para su debida protección social.

Ei Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) debe garantizar la aplicación de normas, técnicas y procedimientos establecidos por el MINSA a las personas con VIH y sida y a sus familiares beneficiarios, quienes deben ser atendidos de manera integral con calidad y enfoque de derechos humanos.

El Ministerio del Trabajo (MITRAB) debe de tutelar el derecho al trabajo de las personas con VIH y su desempeño laboral; trabajará en la prevención y promoción en el ámbito laboral capacitando a los trabajadores en el auto cuidado para evitar la infección del VIH y el riesgo laboral por esta causa.

Ministerio de la Familia, instancia rectora de la política social, deberá intervenir en la atención a las poblaciones en riesgo y poblaciones vulnerables para adquirir el VIH, así como atender a las personas con VIH y sus familias, sobre todo a los huérfanos por causa del sida, niñas, niños y adolescentes con VIH o expuestas al riesgo de contraerlo por causas relacionadas a la explotación y abuso sexual, la adicción a drogas y/o alcohol y a la violencia basada en género.

El Ministerio de Gobernación (MIGOB) garantizará la aplicación de normas, técnicas y procedimientos establecidos por el MINSA y ejecutará acciones de información y educación para la prevención del VIH en personal directivo, funcionarios públicos, escuelas formadoras de recursos humanos y en unidades de salud subordinadas. Así mismo garantizará la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento a las personas privadas de libertad en cualquier unidad del sistema penitenciario nacional.

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) a través de la Procuradora Especial de la Diversidad Sexual y con el apoyo de las CONSIDA, las asociaciones de personas con VIH, la red de promotores de derechos humanos, es la encargada de la promoción de los derechos humanos y el abordaje del estigma y discriminación.

Otros actores claves que participan en la Respuesta Nacional son: Cuerpo Médico Militar, MINJUVE, Cruz Roja, Asociaciones de personas de VIH, Asociaciones de Poblaciones Clave, ONG, Empresa Privada. (PEN 2015-2019).

2.3. Compromisos Internacionales

La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, aprobada por la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sida en junio de 2016, encomendaba a ONUSIDA apoyar a los países a la hora de que estos informen sobre los compromisos de la Declaración Política. Esta Declaración Política se basaba en tres declaraciones políticas previas: la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida de 2001, la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2006 y la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011.

La finalidad de este documento es ofrecer directrices a los programas nacionales que abordan el sida y a los socios sobre el uso de indicadores de medición e informar los avances de la respuesta frente al sida del país. (ONUSIDA 2016).

La declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos indígenas, establece que estos tienen derecho a determinar y elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo en particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones. (Naciones Unidas).

En el 2016 se publican las Directrices unificadas sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, cuyo propósito es proporcionar orientación unificada que fundamente la formulación y la aplicación de las políticas, los programas y los servicios relativos a la infección por el VIH, orientados a los grupos de población clave. Con los siguientes objetivos específicos:

- Unificar las orientaciones sobre las intervenciones del sector de la salud relativas a la infección por el VIH destinadas a cada grupo de población clave.
- Describir los conjuntos más habituales de servicios de atención a la infección por el VIH y servicios relacionados que son beneficiosos y aceptables para todos los grupos de población clave y los servicios adicionales necesarios para algunos grupos de población clave específicos.
- Actualizar las orientaciones sobre la planificación, la prestación de servicios, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de la infección por el VIH destinadas a cada grupo de población clave.
- Proporcionar orientaciones sobre intervenciones relativas a la infección por el VIH específicas al género y la edad de las personas de los grupos de población clave, incluidos los adolescentes. (OPS/OMS, 2016).

Llamado a la Acción (“Call to Action 2014”).

El Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención del VIH se celebró en la Ciudad de México del 26 al 28 de mayo del 2014 con el tema: “Del diagnóstico al tratamiento efectivo: optimizando las etapas en el continuo de la atención”. Su propósito fue contribuir a la expansión y la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH y en particular, de la atención integral mediante alianzas entre programas nacionales, servicios de salud, médicos clínicos y representantes de la sociedad civil.

En el primer Foro se generó un “Llamado a la Acción” suscrito por todos los países. Ese documento contiene las recomendaciones clave para guiar los esfuerzos de los países de la región que estuvieran encaminados a ampliar el acceso sostenible y equitativo, así como la cobertura y la calidad de la atención y los servicios de tratamiento de la infección por el VIH.” Durante ese foro se acordaron nuevas metas programáticas, llamadas “90-90-90”, las cuales pretenden guiar la respuesta al VIH después del 2015.

Se espera que para el año 2020, el 90% de las personas con infección por VIH se les haya diagnosticado la infección y conozcan el resultado; 90% de las personas diagnosticadas recibirán la terapia antirretroviral; y 90% de las personas en tratamiento antirretroviral sean adherentes reportando carga viral suprimida.

Llamado a la acción (Llamado a la Acción, 2015).

Durante un Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” celebrado en Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015. Se acordaron las metas de prevención regionales, la reducción del estigma y la discriminación y la sostenibilidad social como componentes esenciales para fortalecer los acuerdos de la región sobre el continuo de la prevención y la atención y una declaración del foro, que contiene las recomendaciones de intervenciones prioritarias para acelerar el avance hacia las metas de prevención, atención y tratamiento para el 2020. Para el logro de las metas, acordadas será necesario disminuir el número de nuevas infecciones al menos un 75% para el año 2020, y una reducción de un 90% al 2030.

Estrategia ONUSIDA para el 2016-2021 Acción acelerada a cero.

Contiene la acción concertada a través de cinco áreas de acción interdependiente que van a acelerar el progreso hacia los ambiciosos objetivos globales establecidos en esta estrategia. El logro de estos objetivos se traduce directamente en mejores resultados sociales, educativos y económicos, y en la salud y la dignidad de millones de personas. El progreso a través de estas áreas de acción se traduce en progreso a través de los Objetivos de Desarrollo Sustentables una continuación de la función catalizadora de la respuesta mundial al sida como una guía para la justicia social y el desarrollo sostenible.

Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 hacia el fin del sida.

En el proyecto de estrategia, la respuesta del sector de salud frente al VIH 2016-2021 es decisiva para lograr la universalidad en la cobertura sanitaria, una de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este proyecto de estrategia promueve un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria. Además, contribuirá a reducir drásticamente el número de nuevas infecciones por VIH y el de muertes relacionadas con este virus, a la vez que permitirá mejorar la salud y el bienestar de las personas infectadas. Asimismo, orientará los esfuerzos destinados a agilizar y centrar las iniciativas de prevención de la transmisión del virus, permitirá que más personas conozcan su estado serológico, permitirá proporcionar tratamiento antirretrovíricos y atención integral y de largo plazo a todas las personas infectadas y ayudará a hacer frente a la estigmatización y la discriminación que sufren, que están sumamente difundidas.

Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH (2016-2021)

Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH, en el Marco del Llamado a la Acción sobre el Continuo de la Atención, Prevención y Tratamiento, y las metas 90 90 90 para el período 2016-2021, responde por lo tanto a un llamado del COMISCA para ajustar la estrategia de sostenibilidad y su plan de acción en el marco del cumplimiento del Llamado a la Acción y las Metas 90-90-90.

Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Los Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron una resolución en la que reconocen que el mayor desafío del mundo actual es la erradicación de la pobreza y afirman que sin lograrla no puede haber desarrollo sostenible. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental.

Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades. Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

2.4. Acuerdos Regionales

Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (COMISCA, 2014) 16 En el 2014 la Secretaría de Integración Centroamericana (SICA) a través de la COMISCA, promovió la elaboración de la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (aprobada en enero del 2015 por parte del COMISCA). Como parte del contexto en el cual surge la Política Regional de Salud, se indica que las desigualdades en salud en la Región están asociadas a problemas de disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios, los cuales a su vez dan cuenta de una deficiente inversión en salud, infraestructura y economía. La Política señala que durante las últimas décadas la región centroamericana ha mostrado avances significativos en salud.

2.5. Enfoques orientadores

La presente Política Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH se rige por los siguientes enfoques orientadores que guían las directrices que adoptará el país en la respuesta nacional:

- I. Enfoque de Derechos Humanos: El respeto y protección de los derechos humanos, así como la obligatoriedad de su cumplimiento constituye un elemento fundamental para la Política. Contempla especialmente los derechos de las personas con VIH y poblaciones vulnerables.

Incluye además la protección contra el estigma y la discriminación, sin distinción alguna para toda la población.

2. Enfoque de género: Se basa en el reconocimiento explícito del género como construcción social y cultural de procedencia histórica, que puede y debe ser transformada. Reconoce que existen desigualdades entre hombres y mujeres que no son naturales, sino construidas socialmente, así como la discriminación y las brechas de género como algunos de los problemas a superar en una sociedad democrática; y el derecho de toda persona a gozar de las mismas oportunidades y trato en un marco de respeto a la diversidad de identidades y condición. Se refiere además a la eliminación de todas las formas de discriminación basada en género y a la superación de las condiciones de vulnerabilidad debidas a este, frente a la infección por VIH.
3. Enfoque de respeto a la diversidad: Contempla al respeto que se le debe de tener a todas las personas por igual, visibilizándolas como seres integrales y con igualdad de derechos y responsabilidades. Reconoce y respeta la diversidad y diferencia sexual, de género, étnica, de edad, condición económica, credo religioso, contexto socio-cultural y por discapacidades, entre otras, de todas las personas sin ninguna distinción.
4. Enfoque de integralidad de las personas: Implica visibilizar a las personas trabajadoras como seres integrales en sus dimensiones biológica, psicológica, afectiva, espiritual, socioeconómica y cultural.
5. Enfoque de prevención del VIH y de promoción de la salud: Se refiere a orientar acciones en el mundo del trabajo hacia la prevención del VIH, así como a la promoción de estilos de vida saludable.
6. Enfoque de atención y apoyo a las personas afectadas por el VIH y el sida: Se refiere a orientar acciones hacia la atención integral del VIH, así como a la generación de entornos favorables para las personas afectadas por el VIH y el sida. Igualmente considera la importancia de facilitar acceso integral a la atención, tratamiento, cuidado y apoyo.
7. Enfoque de ciclo de vida: Postula que las estrategias de prevención y abordaje del VIH, deben diseñarse e implementarse de acuerdo a la edad y etapa de vida de las personas, tomando en cuenta las diferencias y necesidades particulares que se presentan en el desarrollo evolutivo de las personas.
8. Enfoque de integralidad de la respuesta al VIH: Implica el establecimiento y efectividad de las coordinaciones necesarias entre los diferentes actores involucrados (instituciones estatales, organizaciones no gubernamentales, instancias de coordinación nacional, agencias

de cooperación, etc.), para garantizar el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH desde las diferentes dimensiones.

3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2019

3.1. Prevalencia e Incidencia

En Nicaragua el comportamiento de la epidemia de VIH se mantiene con una tasa de prevalencia a nivel nacional de 0.39% en población de 15- 49 años, en los últimos tres años la incidencia se ha mantenido entre 16.3 en 2017 a 16.7 en año 2019.

La mayor carga de la enfermedad se presenta en cinco SILAIS que concentran el 70.4% (812) de los casos, con las tasas de prevalencias e incidencias más altas del país: Bilwi 0.93, Managua 0.83, Chinandega 0.68, León 0.38 y Masaya 0.30. (Tabla No. 1)

Tabla No. 1 Nicaragua, Nuevos Diagnósticos de VIH 2017-2019

SILAIS	Número			Carga enfermedad			Población			Incidencia			Prevalencia		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Bilwi	94	118	105	9.0	11.0	9.6	215,052	220,214	218,496	43.7	53.6	48.1	0.8	0.84	0.93
Boaco	12	17	12	1.2	1.6	1.1	181,166	182,454	183,735	6.6	9.3	6.5	0.2	0.18	0.19
Carazo	26	26	25	2.5	2.4	2.3	193,332	194,606	195,875	13.4	13.4	12.8	0.2	0.17	0.19
Chinandega	88	128	126	8.4	11.9	11.5	433,773	435,843	437,888	20.3	29.4	28.8	0.6	0.64	0.68
Chontales	32	25	32	3.1	2.3	2.9	197,409	198,808	200,213	16.2	12.6	16.0	0.3	0.32	0.35
Estelí	13	10	11	1.2	0.9	1.0	226,523	227,651	228,766	5.7	4.4	4.8	0.1	0.11	0.11
Granada	36	42	26	3.5	3.9	2.4	209,343	211,005	212,663	17.2	19.9	12.2	0.2	0.26	0.28
Jinotega	16	17	21	1.5	1.6	1.9	452,974	460,414	474,974	3.5	3.7	4.4	0.1	0.11	0.11
Las Minas	10	9	18	1.0	0.8	1.6	251,422	255,013	258,675	4.0	3.5	7.0	0.0	0.04	0.05
León	61	64	63	5.8	6.0	5.8	415,011	417,051	419,064	14.7	15.3	15.0	0.3	0.35	0.38
Madriz	6	4	4	0.6	0.4	0.4	168,327	170,447	172,586	3.6	2.3	2.3	0.1	0.11	0.12
Managua	518	429	452	49.7	40.0	41.4	1,509,120	1,521,612	1,534,220	34.3	28.2	29.5	0.7	0.78	0.83
Masaya	42	56	66	4.0	5.2	6.0	375,082	380,631	386,237	11.2	14.7	17.1	0.3	0.27	0.30
Matagalpa	42	40	33	4.0	3.7	3.0	643,712	651,451	659,246	6.5	6.1	5.0	0.1	0.08	0.09
Nueva Segovia	12	7	16	1.2	0.7	1.5	260,632	264,252	267,901	4.6	2.6	6.0	0.1	0.07	0.08
RACCS	16	25	30	1.5	2.3	2.7	181,808	186,645	191,649	8.8	13.4	15.7	0.2	0.27	0.29
Río San Juan	3	11	15	0.3	1.0	1.4	179,683	132,059	133,735	1.7	8.3	11.2	0.2	0.20	0.29
Rivas	13	34	27	1.2	3.2	2.5	130,417	180,679	181,665	10.0	18.8	14.9	0.1	0.10	0.10
Zelaya Central	3	11	10	0.3	1.0	0.9	169,040	169,579	170,103	1.8	6.5	5.9	0.0	0.03	0.04
Total	1043	1073	1092	100	100	100.0	6,393,826	6,460,414	6,527,691	16.3	16.6	16.7	0.34	0.37	0.39

Fuente: SIVE VIH 2019

El país registra una epidemia concentrada con mayor prevalencia en poblaciones clave. La Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) del año 2020 indica que, la tasa de prevalencia en población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) es de 14.5%; en Personas Trans 12.7% y en Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS) el 2.7%. El estudio de prevalencia en embarazadas del año 2014 indica que la prevalencia es de 0.17%. Los datos registrados en las estadísticas del Ministerio de Salud, en la población de 15-49 años es 0.39%, en mujeres 0.25% y varones 0.42%, en jóvenes de 15 a 24 años es de 0.30%, en adolescentes 15-19 es del 0,17 %, 10 -14 años 0.01% y en privados de libertad (PPL) de 4.41%. (Tabla No. 2) (EVC, 2020).

Tabla 2 Nicaragua. Prevalencia por grupos de población.

Población	Prevalencia (%)
HOMBRES QUE TIENEN CON SEXO HOMBRES (HSH)	14.5
PERSONAS TRANS	12.7
MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO MTS	2.7
EMBARAZADAS	0.17
POBLACION DE 15 A 49 AÑOS	0.39
MUJERES DE 15 A 49 AÑO	0.25
HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS	0.42
JOVENES DE 15 A 24 AÑOS	0.30
ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS	0.17
NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS	0.01
PRIVADOS DE LIBERTAD (PPL)	4.4

Fuente. Encuesta de Vigilancia del Comportamiento. Año 2020,
 Estadísticas del MINSA año 2019
 Estudio de prevalencia en embarazadas 2014

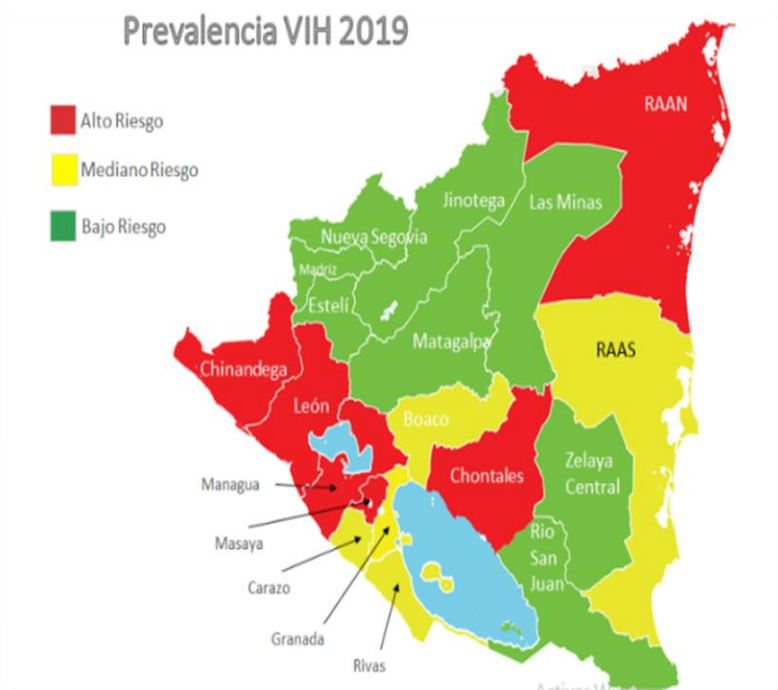
El país tiene categorizado los SILAIS de acuerdo al nivel de riesgo desde el año 2010, para priorizar las intervenciones focalizadas en los de alta prevalencia (Tabla No. 3, Gráfico 1).

Tabla 3 Nicaragua, Categorización de los SILAIS por nivel de riesgo. Año 2019

PREVALENCIA	riesgo	SILAIS
Alto Prevalencia 0.3%-0.9%	entre	Bilwi
		Managua
		Chinandega
		León
Mediano Prevalencia 0.15%-0.29%	entre	Chontales
		Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS)
		Masaya
		Granada
		Rivas
		Boaco
Bajo Prevalencia 0.01%-0.14%	entre	Carazo
		Madriz
		Estelí
		Jinotega
		Río San Juan
		Matagalpa
		Nueva Segovia
		Las Minas
		Zelaya Central

Fuente. SIVE-VIH 2019

Grafico I. Prevalencia VIH 2019



En el 2019 la incidencia de VIH a nivel nacional es de 16.7 x 100,000 en todas las edades, el grupo con mayor tasa es en el de 15-49 años con 30.1 (Tabla No. 4).

Tabla No. 4 Nicaragua, Incidencia de VIH Año 2019

Población	Incidencia X 100,000 hab.
Todas las edades	16.7
15-49 años	30.1
15-24 años	24.5
Mayores de 50 años	9.3
Menores de 14 años	0.6
Hombres del 15 a 49 años	0.44
Mujeres de 15 a 49 años	15.8

Fuente. Estadísticas MINSA

La incidencia más alta (tasa x 100, 000 hab.) se encuentra en: RACCN 48.1, Chinandega 28.8 y Managua 29.5, este último concentra la mayor carga de la enfermedad con un 41.4% y prevalencia de 0.83 mayor que la nacional; los distritos del municipio de Managua con mayor incidencia son: Distrito IV (Francisco Buitrago con 68.3), distrito No. V 63.7 integrado por (Pedro Altamirano 95.9 y Carlos Rugama 10.5), Distrito No. II 41.1 (La Morazán 40.4 y Sócrates Flores 41.9) y el Distrito No. V. (Tabla 5).

Tabla 5. Nicaragua, Tasa Incidencia VIH según Unidad de Salud de Referencia Distrito o Municipio, Managua Año 2019

Distritos	Unidades de Salud- Managua	Número	Población	Tasa
V	CENTRO DE SALUD PEDRO ALTAMIRANO	105	109,511	95.9
IV	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BUITRAGO	86	125,836	68.3
II	CENTRO DE SALUD Y POLICLINICO MORAZAN	30	74,192	40.4
III	CENTRO DE SALUD EDGARD LANG SACASA	30	105,378	28.5
	HOSPITAL PRIMARIO NILDA PATRICIA ZEDILLO (Ciudad Sandino)	25	120,705	20.7
III	CENTRO DE SALUD ALTAGRACIA	24	55,316	43.4
II	CENTRO DE SALUD SOCRATES FLORES	23	54,840	41.9
VI	CENTRO DE SALUD SILVIA FERRUFINO	21	84,936	24.7
	HOSPITAL PRIMARIO YOLANDA MAYORGA	24	148,390	16.2
VII	CENTRO DE SALUD VILLA LIBERTAD	19	123,840	15.3
I	CENTRO DE SALUD ROBERTO HERRERA RIOS	14	162,525	8.6
VI	CENTRO DE SALUD ROGER OSORIO	13	89,443	14.5
	CENTRO DE SALUD VILLA CARLOS FONSECA AMADOR	8	37,046	21.6
V	CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA	7	66,401	10.5
	CENTRO DE SALUD LACAYO MANZANARES (Mateare)	8	56,935	14.1
	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LAS VICTORIAS (El Crucero)	7	15,804	44.3
	CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DEL SUR	3	34,250	8.8
	HOSPITAL AMISTAD MEXICO- NICARAGUA (Ticuantepé)	3	37,545	8.0
	CENTRO DE SALUD JULIO BUITRAGO URROZ MASACHAPA	2	20,115	9.9
Total		452	1,523,008	29.7

Fuente: SIVE-VIH 2019

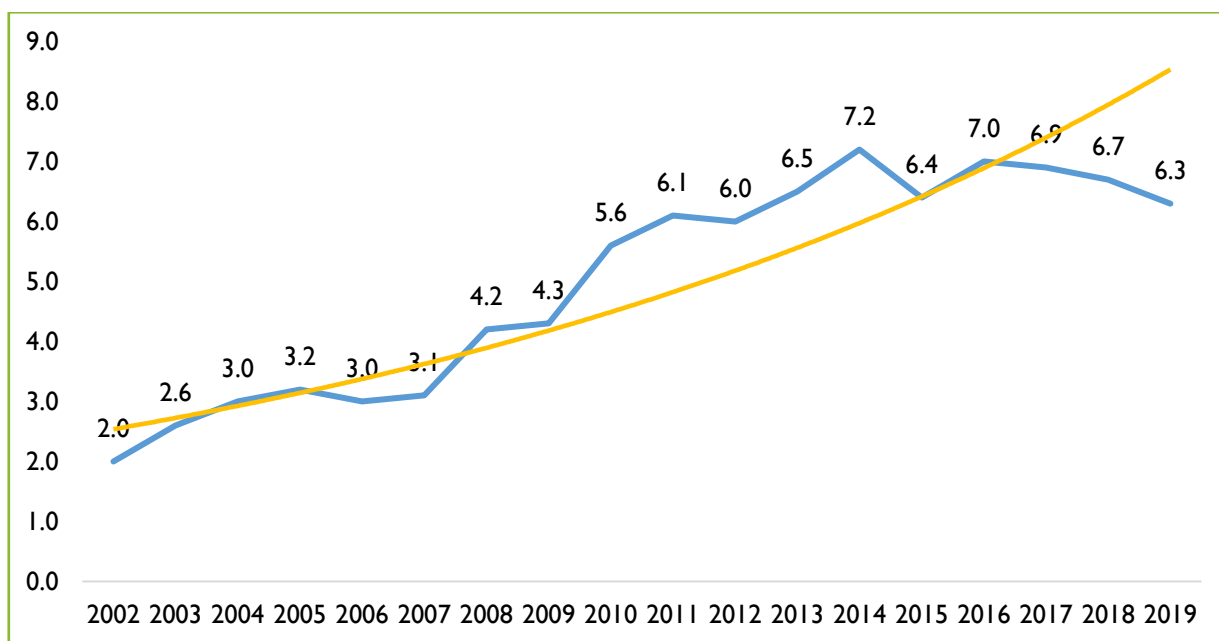
La RACCN registra la tasa más alta de prevalencia del país con 0.93, concentrando el 9.6% de los nuevos diagnósticos 2019 y una incidencia de 48.1, sus municipios de mayor riesgo son: Puerto Cabezas con 61.5 y Waspam 50.1.

La prevalencia en Chinandega es de 0.64%, con una carga de la enfermedad de 11.5% y una tasa de incidencia de 28.8 %, los municipios de mayor riesgo son: Chinandega 46.8, Corinto 43.3 y el Viejo 23.3. La prevalencia más alta para el 2019 se concentra en tres SILAIS (RACCN, Managua y Chinandega). La mayor incidencia se registra en 11 municipios: Chinandega, Corinto, El Viejo, Juigalpa, León, Managua, Masaya Puerto Cabezas, Waspam y Rivas.

3.2. Mortalidad

La mortalidad por VIH presenta una tendencia creciente a partir del año 2002; en los años 2017 y 2018 fue de 6.8 y 6.7, experimentado un descenso en el 2019 de 3.4% (222 defunciones), en hombre fue de 4.9 (159) y en mujeres 1.9 (63), el 81% de los fallecidos están en el grupo de edad 20-49 años.

Gráfico 2 Nicaragua, Comportamiento de Mortalidad VIH 2002-2019



Fuente. Estadísticas del MINSA

3.3. Infecciones de Trasmisión sexual (ITS)

La tasa de incidencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS) en 2019 fue de 13.2 x 100,000 (861 casos), inferior al 2018 de 17.3 x 100,000 (1,118 casos), con un descenso de 4.1 puntos porcentuales.

Por grupo de edades el 73% (630) de 15-34 años, 19% (161) de 15-19 años, 23% (198) de 20-24 años, 18% (159) de 25-29 años y un 13% (112) de 30-34 años. El 51.5% (443) en mujeres y 48.5% (418) en hombres.

El 92.5% (796) de las ITS se presenta en: verrugas anogenitales 50.7% (437), Sífilis no especificada 26.2 (226), Infección gonocócica no especificada 15.4% (133) y Sífilis congénita un 3.4% (29).

El abordaje sindrómico en el 2019 registra 149,452 mientras, que en 2018 fue de 91,965 episodios de ITS; en población general se registra el 89.3% (133,447), adolescentes 8.1% (12,126) y Población Clave 2,6% (3,879), Trabajadora Sexual 2,512 eventos, HSH 1,123 y Trans 244. La frecuencia por causas el 80,9% (120,926) Dolor abdominal bajo 13.2% (19,774), 2.8% (4,219) Secreción uretral. (Tabla 6).

Tabla No. 6 Nicaragua, Manejo Sindrómico 2019

Descripción	Población Clave	Adolescentes	Población general	Total	%
Síndrome de Secreción Uretral	671	331	3217	4219	2.8
Síndrome de Edema Escrotal	24	151	1605	1780	1.2
Síndrome de Secreción Vaginal	1546	9996	109,384	120,926	80.9
Síndrome de Dolor Abdominal Bajo	914	1444	17416	19,774	13.2
Síndrome de Bubón inguinal	47	26	670	743	0.5
Síndrome de Úlcera Genital	677	178	1155	2010	1.3
Total	3,879	12,126	133,447	149,452	100
Porcentaje	2.6	8.1	89.3	100	

Fuente: Manejo Sindrómico Estadísticas del MINSA

3.4. Situación Terapia Antiretroviral (TARV) y Cascada de la atención

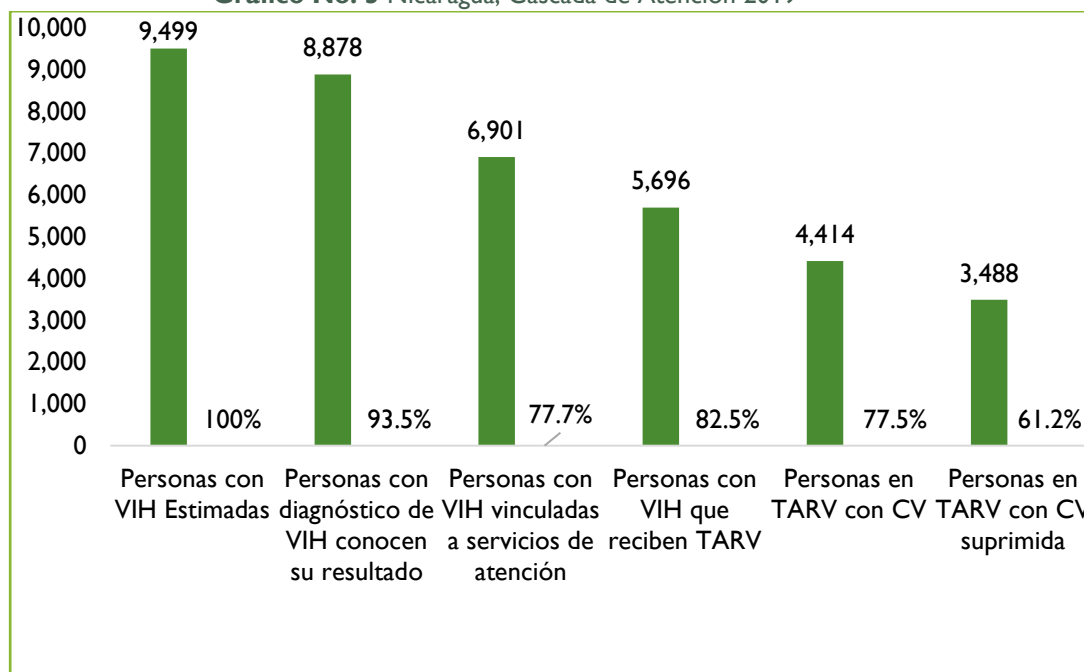
En el 2019 Spectrum estima que hay 9,621 personas con VIH, las estadísticas del MINSA registran que 8,878 personas con VIH conocen su estado serológico, el 93.5% del dato estimado. Se encuentran vinculados a servicios de atención el 78 % (6,901), recibe terapia con ARVs el 82.5% (5,696) de las personas, con una cobertura del 61%, atendidos en 64 clínicas de atención integral (CAI); mayores de 15 años el 97.6% y menores un 2.4%, el 67.1% (3,882) son hombres y el 32.9%

(1,874) mujeres. Los SILAIS con mayor número de personas en TAR son: Managua 47.7% (2,718), Chinandega 11.3% (645), Bilwi 9.2% (525), León 7.0% (397) y Masaya 5.3% (300). (Ministerio de Salud, 2019) (Gráfico No. 3).

En este período se registran 138 niños en TARV, el 49.3% (68) niños y el 50.7% (70) niñas, según edades el 37.7% (52) de 10-14 años, 38.4% (53) de 5-9 años y el 23.9% (33) de 0-4 años. El 84.1% se ubican en: Managua 42.8% (59) que reciben su terapia en el Hospital Infantil La Mascota, seguido de Chinandega 18.8% (26), Bilwi 8.7% (12), León 8.0% (11), Masaya 5.8% (8) y Matagalpa 2.9% (4).

Se realizó carga viral a 4,414 personas que representa el 77.5% de personas en tratamiento, de ellos 3,488 (61.2%) tenían carga viral ≤ 1000 copias (suprimida); 82 niños, 2,292 hombres mayor de 15 años y 1,114 mujeres registran carga viral suprimida. La cobertura de la terapia es de 64.1 ligeramente mayor al 2018 con el 61%.

Gráfico No. 3 Nicaragua, Cascada de Atención 2019



Fuente: SIVE VIH 2019

En 2019 se registran 1,092 casos notificados de VIH con 19 casos más que en 2018 (1,073), ingresaron a terapia antirretroviral 878 adultos, adolescentes y niños, de ellos 629 hombres y 249 mujeres, por grupos de edades: 7 en menores de 15 y 871 mayores.

Otro desafío para la respuesta nacional es mejorar el diagnóstico oportuno, donde el 35.3% de los nuevos ingresos de persona con VIH tiene un CD4 menor de 200cel y un 60% ingresan con CD4 menor de 350 cel./mm, representando una disminución en relación al 2018 que fue de 46.2%. (Reporte GAM , 2019).

Se realizó un total de 439,584 prueba del VIH el 2% más que el año anterior (430,382), de estas 357,791 en mujeres, 73,728 en hombres y 8,065 en niños menores de 15 años. El porcentaje de resultados positivos fue 0.2 y 0.02 en clínicas de atención prenatal.

3.5. Situación Abandono al TARV

El 17.4%. (1,201) de las personas con VIH abandonaron el TARV, cinco SILAIS del país presentan la tasa más alta: Managua 20.8% (714), Madriz 30% (9), Chontales 25% (40), Las Minas 21.6% (11) y Granada 20.9% (31); el 76.5% (919) pertenecen a población general y 23.5% (282) son población Clave, y de estos el 21.3% (256) son HSH. Uno de los principales desafíos del país es mejorar la adherencia al tratamiento.

En 2019 se avanzó con el Plan de mejora del abandono trabajando con las asociaciones de personas con VIH, quedando por definir los mecanismos de coordinación y comunicación entre el MINSA y las asociaciones para la búsqueda y seguimiento de las personas en abandono.

3.6. Situación Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita

En este año, se registró 143 embarazadas con VIH, 7% más en relación al 2018 (133). Los SILAIS con mayor número: Managua 37.1% (53), RACN 18.2% (26), Chinandega 10.5% (15), Matagalpa 4,2% (6), Chontales y RACS con 3.5% (5), lo que concentran el 80.4%. 4.2 de cada 10 mujeres (60) ya conocían su estado serológico y 6 de cada 10 (80) son nuevos diagnósticos. El 95% (137) está recibiendo TARV de por vida, 52 ya recibían y 85 iniciaron en el año 2019.

Por grupo de edades 56.6% (81) adolescentes y jóvenes de 15-24 años, 21.7% (31) 15-19 años, 20-24 años el 35% (50), de 25-29 años el 21% (30) y de 30-34 años 14.7% (21). Cabe resaltar que la RACCN tuvo una reducción del número de embarazadas pasando de 37 en 2018 a 26 en 2019. Según etnia, el 76.6 % (111) Mestiza, 21.7% (31) Misquitas y 0.7% (1) Creole. El 69.2% (92) procede del área urbana y el 30.8% (44) del área Rural.

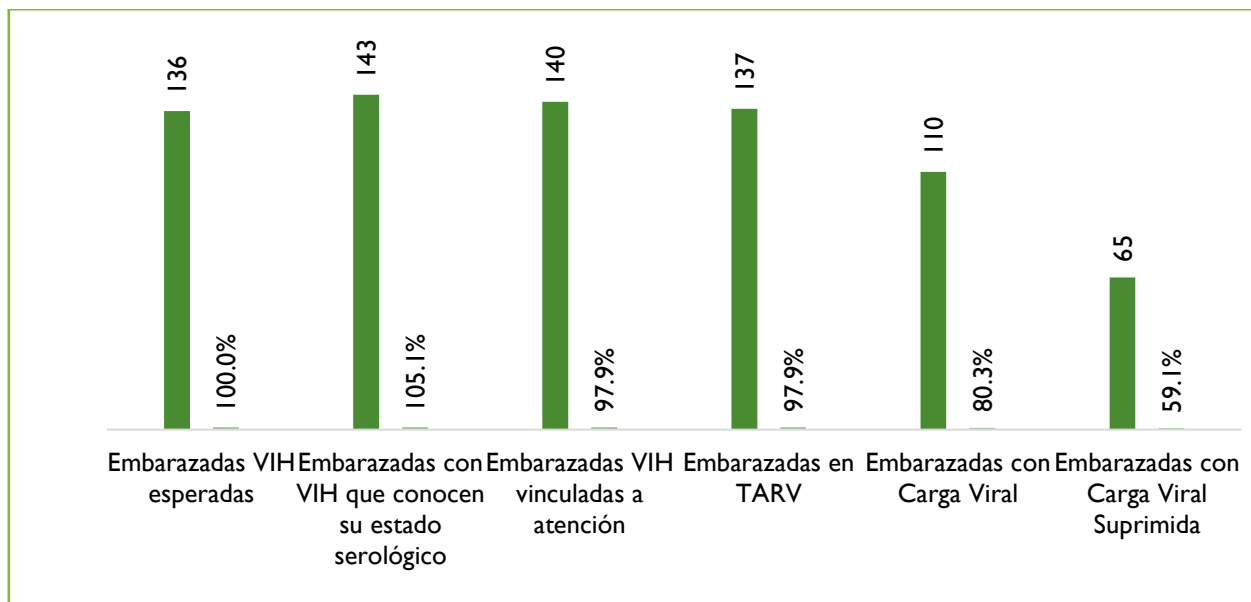
La captación de las embarazadas fue: 50.3% (72) en primer trimestre del embarazo, 31.5% (45) segundo trimestre y 18.2% (23) en tercer trimestre. Del total el 76.9% (110) se realizó carga viral y solo el 59% (65) tiene carga viral menor a 1,000 copias. El 8.3% (12) con CD4 menor de 200cel.

El 90.2% esquema de primera línea, 4.2% segunda línea y el 0.7 tercera línea. El 97.7% que dieron a luz en los últimos 12 meses recibieron terapia con ARVs para reducir la transmisión materno infantil. Se realizó prueba diagnóstica para Sífilis al 88.2%, con un índice de positividad de 0.1 y el 93.2% recibió tratamiento.

3.7. Cascada de atención de la embarazada con VIH

En 2019 Spectrum estima para Nicaragua que 136 embarazadas necesitaran TARV, dato menor al número registrados por el programa con 143 captadas, el 97.9 (140) estaban vinculadas a Servicios de Salud, de estas 97.8 (137) recibieron TARV, a 110 se realizó carga viral 80.2% y de estas el 59% (65) tenían carga viral suprimida <1000 copias. Un siguiente desafío para la respuesta nacional es acortar la brecha en la indicación de la carga viral y carga viral suprimida a toda mujer embarazada VIH. (Ministerio de Salud, 2019) (Gráfico No. 4).

Gráfico 4 Nicaragua, Cascada de Atención Embarazadas 2019



Fuente: SIVE VIH 2019

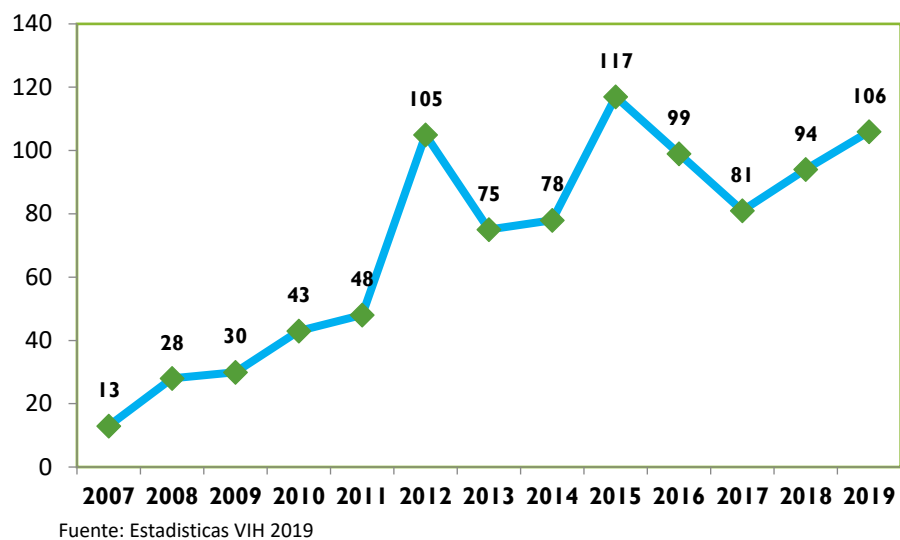
Este año 131 niñas y niños nacieron de madres con VIH 3.8% más que en 2018 (126). Los SILAIS con mayor número de niños expuestos son: Managua 29.8% (39) RACCN 22.9% (30), Chinandega 13% (17) y León el 6.9% (9). Según vía de nacimiento, 117 niños por cesárea y 14 partos vaginales. Al 61.5% (80) se realizó ADN -proviral, en 2018 fueron 105 niños. A su vez 3.1 de cada 100 nacidos de madres con VIH resultaron positivos (4 niños) mientras, que en el 2018 fue el 6.3% (8). El 95% (124) recibían profilaxis con ARVs, el 79% (102) se indicó profilaxis con Trimetoprim Sulfa. Cabe señalar que la tasa de TMI del VIH se redujo de manera significativa en el 2019.

La tasa de Sífilis congénita x1000 nacidos vivos es 0.21 mayor a la reportada en 2018 que fue de 0.01, encontrando la más alta en Managua con 0.5 x 1000 NV.

3.8. Coinfección Tuberculosis, VIH (TB asociada al VIH) y Hepatitis

Del total de personas tamizadas con TB, 58 tuvieron resultado positivo de Elisa para un índice de positividad del 2.6%. Se registraron 106 personas con TB asociada al VIH y en 2018 fueron 94. Por SILAIS, el mayor número de casos se presenta: Managua 29.2% (31), Bilwi 19.8% (21), Chinandega 16% (17) y León 7.5% (8). Al 100% (106) se les suministró terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis con ARVs y antifímicos, de estos 73.5% (78) hombres y 26.4% (28) mujeres. Se brindó terapia preventiva con isoniacida al 46.4% (372) personas que viven con el VIH dato mayor al reportado en 2018 que fue del 30.9% (290). El 22.9% (210) de las personas con VIH que iniciaron terapia antirretroviral fueron tamizadas para detección de hepatitis C, resultando 2 casos positivos. (Reporte GAM , 2019).

Gráfico 5 Nicaragua, Coinfección TB asociada al VIH2019



3.9. Situación población Clave

El estimado de la población Clave alcanzable es de 55,354 personas, de estos 34,082 son HSH, Personas Trans 6,462 y Mujeres Trabajadoras del Sexo 14,810 en el país. (Componente Nacional ITS/VIH, 2017).

Prevalencia de VIH.

En HSH la prevalencia de VIH en el 2020 fue 14.5% con un incremento en 2.2 puntos porcentuales (ppt) respecto al 2016. En MTS fue de 2.7%, con un incremento de 6.5 ppt respecto al 2016 y en Personas Trans la prevalencia de VIH fue de 12.7% con incremento de 6.6 puntos respecto al 2016 (18.6%). (EVC, 2016; EVC, 2020).

Tabla 7
Nicaragua 2009-2020
Prevalencia de VIH en Poblaciones Clave

Población Clave	Año	Ciudad			
		Managua	Chinandega	RAAN	Masaya
Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS)	2020	2.7	3.0	0.0	0.0
	2016	3.2	4.5	1.0	0.0
	2013	2.3	2.0		
	2009	1.8	2.4		
Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)	2020	14.5	6.0	10.0	2.3
	2016	12.3	4.1	8.3	4.7
	2013	9.7	7.4		
	2009	7.5	2.8		
Personas Trans	2020	12.7	4.7	SD	8.0
	2016	6.2	11.1	0.0	11.1
	2013	18.6	7.9		
	2009	9.7	27.8		
EVC-2020					

Pruebas de VIH

En 2020 el 50.7% de las MTS en los últimos 12 meses se realizó la prueba de VIH y conoce su resultado observando una reducción de 42.1 ppt respecto al 2016 con (92.8%). El 65.7% de los HSH en los últimos 12 meses se han realizado la prueba de VIH y conoce su resultado, en 2016 fue el (55%) con un incremento en 10.7 ppt. El 81% de las Personas Trans se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado dato mayor al 2016 con (69.1%) (EVC, 2020).

Uso de Preservativos

El 92.1% de las MTS expresó haber utilizado un preservativo con su último cliente, en <25 años el 90.7% y en > 25 años el 92.6%, para Managua fue el 97.3%. El 55.1% de los HSH dijo haber utilizado un preservativo en su última relación sexual, en <25 años el 56.5% y en > 25 años el 54.1%, para Managua fue el 52.7%. El 60.4% de las Personas Trans manifestó haber utilizado preservativo en su última práctica sexual anal, en <25 años el 65.8% y en >25 años el 53.4%. Para Managua el 53.7%.

Conocimiento de las medidas de prevención del VIH

En 2020 el 13.5% de las mujeres trabajadoras sexuales identificó correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH dato menor al reportado en EVC 2016 con 37.7%. En HSH el 49.1% identificó correctamente las medidas de prevención mayor al 2016 de 39.2% y en Trans femeninas 51.9% este indicador experimento un aumento con relación al EVC 2016 que reflejo un 45.7%.

Cobertura programas de Prevención

En MTS la cobertura de programas de prevención fue de 88.4%, en <25 años el 85.3% y en > 25 años el 89.6%. El 89.5% expresó haber recibido en los últimos tres meses asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras, como el haber recibido preservativos y lubricantes.

En población Clave se registran 4,995 pruebas de Sífilis representando el 2.5% de las pruebas realizadas. La proporción de Sífilis en MTS es de 0.11, se tamizaron para Sífilis 1,237 y en HSH es de 3.6, con una población tamizada de 3,290 HSH y en Trans 12.0 se tamizaron 468. (Ministerio de Salud, 2019).

Acceso paquete Preventivo

El país ha definido un paquete de intervenciones de prevención del VIH dirigido a las poblaciones clave denominado Conjunto Integral de Acciones Preventivas (CIAP), que incluye intervenciones de educación para el cambio de comportamiento, asesoría y prueba voluntaria, preservativos y lubricantes. En el año 2019 se atendió con este paquete por primera vez a 25,879 HSH, para una cobertura 75.9%, de estos el 60.2% se realizó la prueba de VIH. En Personas Trans 1,905 recibió de primera vez este paquete para una cobertura 29.4% y se realizaron la prueba el 23.3%. En MTS de primera vez 8,761 con una cobertura 59%, se realizó la prueba el 47%. Las organizaciones que trabajan con poblaciones clave distribuyeron 1,115,850 preservativos: 383,394 en HSH, 107,727 Personas Trans y 334,626 MTS. En esta población se realizaron 29,000 pruebas de VIH representando el 6.6% del total de pruebas realizadas en el país. El 4% (13,730) se realizó en grupo de 15-34 años y el 1.3% (4,491) de 35 y más. (SIVE, 2019).

En este año se registran 419 casos de VIH en este grupo de población que representa 38.4% de total de casos del país, el 89.5% (375) HSH, 7.6% (32) Personas Trans y 2.9% (12) MTS. Cinco SILAIS concentran el 81.9% de los casos: Managua 51.8%, Chinandega 11.0%, León 7.4 %, Masaya 7.2% y RACCN 4.5%. (Tabla No. 8).

Tabla No. 8 Nicaragua. Diagnósticos en población Clave Año 2019

SILAIS	HSH	Trans	MTS	Población Clave	Total, Nuevos Diagnósticos	% PC
Boaco	2		0	2	12	0.5
Carazo	6		0	6	25	1.4
Chinandega	38	4	4	46	126	11.0
Chontales	7		1	8	42	1.9
Estelí	5		0	5	11	1.2
Granada	11		0	11	26	2.6
Jinotega	8		0	8	21	1.9
León	27	2	2	31	63	7.4
Madriz	0		0	0	4	0.0
Managua	195	19	3	217	452	51.8
Masaya	26	4	0	30	66	7.2
Matagalpa	12		0	12	33	2.9
Nueva Segovia	5		0	5	16	1.2
RACCN	15	3	1	19	123	4.5
RAAS	3		0	3	30	0.7
Rio San Juan	2		0	2	15	0.5
Rivas	13		1	14	27	3.3
Total	375	32	12	419	1092	100.0
Porcentaje	89.5	7.6	2.9	100.0	38.4	

Fuente: SIVE-VIH 2019

Infecciones de transmisión sexual en Población Clave

En Manejo sintromico se registran 3,879 episodios, 1,546 secreción vaginal, 24 Síndrome de edema uretral, 671 Síndrome de secreción Uretral, 914 Síndrome Abdominal bajo, 677 Síndrome de Úlcera genital y 47 Síndrome de bubón inguinal. (Ministerio de Salud, 2019).

Terapia con ARVs en Población Clave

Un total de 1,883 población Clave con VIH reciben TARV, que representan 33.0% de las personas en terapia del país: HSH 89.9% (1,692) Personas Trans 7.8% (147) y MTS 2.3% (44). Por SILAIS el 55.8% (1,051) es de Managua, 9.9% (187) León, 8.7% (163) Chinandega y 5.4% (102) Masaya y Bilwi 3.2% (60).

El análisis de la adherencia y retención de la población Clave en TARV, en la cohorte 2019, indica que 282 abandonaron el tratamiento, representando el 23.4% del total de los abandonos. La población Clave con menor retención son: HSH 90.7% (256), Personas Trans 7.1% (20) y el 2.2% en MTS.

4. CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA

A continuación, se presentan los resultados más relevantes de acuerdo a herramienta de evaluación aplicada en el año 2020, para medir la percepción del grado de cumplimiento y Actualizar la Política Nacional de la respuesta nacional ante las ITS y VIH enmarcado en la Política Nacional para la Prevención Control y Atención Integral a las ITS, VIH y sida:

La respuesta nacional al sida ha avanzado considerablemente desde el inicio de la epidemia hace 30 años. Los logros alcanzados son importantes, pero los cambios que ocurren no son suficientes para alcanzar los objetivos del año 2020 donde se pretende que el 90% de las personas que vive con VIH conozcan su estado serológico, el 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciban tratamiento y el 90% de las personas con VIH que reciban tratamiento debe alcanzar la supresión viral.

Nicaragua ha logrado en el año 2019 el primer objetivo, el análisis de la cascada de la atención indica que **93.5%** de todas las personas que viven con VIH conoce su estado serológico, entre ellas el **82.5%** accedía a la terapia antirretroviral y el **61.2%** de las personas en tratamiento habían registrado cargas virales suprimidas.

Eje No. I: Prevención

Se percibe un 79% de cumplimiento de las intervenciones de Prevención en contribuir a la reducción y detección temprana de nuevas infecciones y reinfecciones del VIH y otras ITS; en las poblaciones en riesgo, vulnerable y población general a través de la implementación de normas, planes y programas de información científica, veraz, objetiva y actualizada, con enfoque pluricultural y en formatos accesibles a personas con discapacidad, fortalecidas a través del Modelo de Salud y Comunitario, implementando acciones para la prevención integral del VIH e ITS y prevención de la transmisión Vertical del VIH y sífilis desde el nivel local.

Existe la percepción de servicios integrales de calidad que contribuyen a prevenir la transmisión sexual de las ITS y el VIH, basados en el respeto al derecho de las personas de vivir responsablemente su sexualidad.

Brechas:

- El estigma y la discriminación relacionados con el VIH y hacia las poblaciones clave en los entornos de la comunidad, dificulta el acceso a la prevención del VIH y a los servicios de salud. El 20% de las personas con VIH percibe estigma y discriminación, continúa siendo un reto el abordaje en las instituciones públicas y privadas, y la necesidad de continuar promocionando la Ley 820 y Resolución Ministerial 671-2014 en los establecimientos de salud públicos y privados, así mismo es necesario la creación de normas o resoluciones en otras instituciones y/o organizaciones que no sean del MINSA para promover espacios libres de estigma y discriminación.
- La cobertura de las pruebas de detección y el tratamiento de la infección por el VIH en el caso de las embarazadas aumentó durante la vigencia de la política, lo que ha dado lugar a una reducción de la tasa de transmisión materno-infantil del VIH. Por el contrario, la detección de la sífilis durante el embarazo continúa siendo un reto, aunque en el MINSA se está trabajando para garantizar las pruebas rápidas para detectar la sífilis en las embarazadas. Además, se está mejorando el sistema de información para la recolección, documentar y reportar la detección y el tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y el seguimiento de los bebés expuestos. La actualización de las normas y protocolos de atención que permitan un mejor abordaje de la PTMI.
- La normativa I3 Guía de Profilaxis Ocupacional y no Ocupacional ante el VIH, vigente desde el año 2013 define las medidas de Bioseguridad, el personal de salud tiene poco conocimiento de la misma, se requiere de mayor capacitación y divulgación en el sector público y privado para asegurar su aplicación.
- El personal de la red Laboratorio del Ministerio de Salud que trabaja en el programa de VIH, no cumple con las medidas de bioseguridad destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de los agentes biológicos, químicos y físicos, debido a ello se hace necesario fortalecer capacitación y divulgación de la normativa I23 Guía de Profilaxis Ocupacional y No Ocupacional ante el VIH y el monitoreo desde el nivel central a laboratorios de la red.
- Es necesario valorar el impacto de las estrategias de abordaje a poblaciones vulnerables y clave para la prevención primaria y secundaria que se implementa en país. En el año 2019 se atendió con el CIAP por primera vez a 25,879 HSH, para una cobertura 75.9%, de estos el

60.2% se realizó la prueba de VIH. 1,905 Personas Trans lo recibió de primera vez para una cobertura 29.4% y se realizaron la prueba el 23.3%. En MTS de primera vez 8,761 con una cobertura 59%, se realizó la prueba el 47%. Las organizaciones que trabajan con población clave distribuyeron 1,115,850 preservativos: 383,394 en HSH, 107,727 Personas Trans y 334,626 MTS. En esta población se realizaron 29,000 pruebas de VIH representando el 6.6% del total de pruebas realizadas en el país. El 4% (13,730) se realizó en grupo de 15-34 años y el 1.3% (4,491) de 35 y más. (SIVE, 2019). Se requiere fortalecer la implementación de acuerdo a la evidencia que genere la valoración de la estrategia.

Eje No. 2: Atención Integral

Se evalúa con un 87% de cumplimiento, el objetivo de este eje es garantizar la implementación de acciones que conlleven a una atención integral de la población meta que permitan reducir la vulnerabilidad ante el VIH, particularmente en la reducción del estigma y discriminación, a través de la provisión de servicios de atención integral a las personas con ITS, VIH y VIH avanzado, en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel; entendiéndose como atención integral la atención clínica, diagnóstico, tratamiento, apoyo psicosocial, nutricional, afecciones comórbidas y los mecanismos para su participación y la de sus familias.

Brechas:

- El análisis de la adherencia y retención de la población Clave en TARV, en la cohorte 2019, indica que 282 abandonaron el tratamiento, representando el 23.4% del total de los abandonos. La población clave con menor retención son: HSH 90.7% (256), Personas Trans 7.1% (20) y el 2.2% en MTS. La discriminación y estigma en los establecimientos de salud puede ser una causa del abandono del tratamiento de VIH. El fomento de servicios amigables para MTS y Personas Trans es especialmente importante para garantizar el acceso de estas poblaciones.
- La retención en la atención y la adherencia a la terapia antirretroviral supone grandes retos sociales, económicos y psicológicos. El apoyo social puede mejorar el cumplimiento de la terapia antirretroviral y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, se perciben brechas en el apoyo y fortalecimiento de los grupos de apoyo en la atención de las infecciones oportunista en las personas con VIH que continúa siendo un problema.

- Es de especial importancia la dependencia del financiamiento externo para la compra de las pruebas de carga viral para VIH, ya que sin ellas el registro de la supresión viral se vería afectada y no se lograría reportar la información sobre el tercer 90. A la fecha, los reactivos para la carga viral son adquiridos con recursos públicos y del Fondo Mundial. Además, las pruebas se realizan en un solo laboratorio y se ofrece este servicio en la totalidad de las clínicas de atención integral las que solamente hacen toma muestra. Es de vital importancia garantizar que las pruebas diagnósticas y los insumos estén disponibles en toda la red de servicios de salud, así como en organizaciones sociales que trabajan en el nivel comunitario y rural.
- Existen 64 unidades que suministran terapia antirretroviral a las personas, es necesario continuar con la descentralización de la atención que permita mejorar accesibilidad y calidad en la atención, previa capacitación de los recursos a nivel local.
- La capacidad técnica y las competencias del personal de salud en el diagnóstico y seguimiento de los equipos multidisciplinarios que permita mejor desempeño y calidad en la atención a las poblaciones clave continúa siendo una brecha. Es necesario el desarrollo de procesos permanentes de capacitación sobre atención y tratamiento, derechos humanos, estigma, y discriminación ante el VIH, dirigidos a las y los trabajadores de la salud del sector público y privado.
- La coordinación de la respuesta al VIH/sida en el país se ha fortalecido, no obstante, se debe mejorar los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Salud, INSS, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Defensa y laboratorios privados.
- La migración a esquemas de alto costo (2da y 3era línea pone en riesgo el financiamiento por fuente pública, agotando las opciones terapéuticas que el país tiene en su cuadro básico y normas.

Eje No. 3: Derechos humanos (DDHH)

Este eje refleja un cumplimiento del 63%, su objetivo es garantizar el respeto, la promoción, la defensa y la protección de los Derechos Humanos como factor primordial para el acceso universal a la prevención, tratamiento ARV, tratamiento para infecciones oportunistas, atención, apoyo y acompañamiento en VIH y VIH avanzado, que contribuya a la reducción del estigma y discriminación, aplicando los enfoques de equidad género, ciclo de vida e interculturalidad.

Asistencia jurídica gratuita para el ejercicio de los Derechos Humanos en casos relacionados con el VIH, Esta actividad no debe ser parte de la política ya que no se cuenta con los recursos necesarios para darle cumplimiento. Es una tarea que en la práctica realiza el comité de Ética y Derechos Humanos y es meramente de orientación

Brechas:

- En Nicaragua Ley 820: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y el sida para su prevención y atención, tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se hace necesario iniciar un proceso de revisión de la ley y su reglamento para identificar los vacíos.
- En el marco de la respuesta al sida, las vulnerabilidades relacionadas con el VIH presentan desigualdades por los prejuicios arraigados en las estructuras laborales, la discriminación a las personas que viven con el VIH y poblaciones clave en el lugar de trabajo sigue siendo un problema, mitigar el impacto de la epidemia del VIH en los lugares de trabajo, es de trascendental importancia para el desarrollo humano, hace falta una mayor beligerancia con las instancias que conforman CONISIDA para incidir en la creación de políticas en el ámbito laboral.
- De acuerdo a la ley y su reglamento de la ley 820 CONISIDA nacional estará conformada por comités de trabajo, le corresponde al Comité de Ética y Derechos el seguimiento de los Derechos Humanos. Se identifica ausencia de un plan para el Monitoreo del cumplimiento de los Derechos Humanos en la respuesta.
- Hace falta el cumplimiento de mecanismos establecidos en la Ley 820 que permiten la recolección de información relacionada a estudios de investigación, informes anuales de los miembros de CONISIDA, propuestas de ajustes a la ley, creación de políticas institucionales y actividades desarrolladas por programas institucionales relacionados al VIH, se debe de garantizar la oportuna información a CONISIDA de parte de sociedad civil y los principales actores de la respuesta nacional.
- Ausencia del Poder Judicial, Ministerio de la Mujer y Organizaciones Basada en la Fe en la CONISIDA ampliada.

- La perspectiva de los Derechos Humanos es esencial para mejorar la comprensión y el tratamiento de la epidemia, se hace necesario realizar sesiones de trabajo con las universidades y defensoría pública, a fin de involucrar al sector académico en la CONISIDA y sobre todo en el comité de ética y derechos humanos, que ofrezcan servicios de apoyo jurídico gratuito a las Personas con VIH.
- Ausencia de normas o resoluciones o políticas institucionales y/o organizaciones que forman parte de la respuesta a fin para promover espacios amigables libres de estigma y discriminación.
- Poca promoción y uso de la ruta de la denuncia y atención a las víctimas de violencia sexual establecida en la Ley 820 y Resolución Ministerial 671-2014.
- Existencia de Plataformas de denuncias creadas por asociaciones y redes de personas VIH que no informan a CONISIDA.

Eje No. 4: Atención a poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo

Se observa un 54% de cumplimiento para este eje que tiene por objetivo, prevenir nuevas infecciones por el VIH en las poblaciones clave a través de la atención oportuna de las ITS, promoción de estilos de vida saludables y la prevención de comportamientos de riesgo, aplicando los enfoques de Derechos Humanos, género, ciclo de vida e interculturalidad.

Brechas:

- Brechas en disponibilidad y dependencia de fondos externos en la compra de condones y lubricantes para poblaciones clave. Aunque el MINSA asume la cobertura para población general.
- Actualización de la estrategia nacional de condones, que permita garantizar acciones que faciliten el acceso y disponibilidad de condones y lubricantes, promoviendo el uso correcto y consistente, con la finalidad de prevenir infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, embarazos no deseados, con adecuado disfrute de la sexualidad para fortalecer las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva.

Eje No. 5: Protección especial a niñez y adolescencia en situación de orfandad y vulnerable al VIH y VIH avanzado

Alcanzó 55% de cumplimiento para este eje, su objetivo es garantizar protección especial a la niñez y adolescencia en situación de orfandad a causa del VIH avanzado desde el enfoque de Derechos Humanos, género, ciclo de vida e interculturalidad.

Asegurado el acceso de niñas, niños y adolescentes vulnerables al VIH y en situación de orfandad a servicios sociales de educación, salud, nutrición y seguridad alimentaria, recreación sana y segura, Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida vivienda digna, apoyo jurídico y social, según lo estipula el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Convención sobre los Derechos de Niña y la Niño.

Brechas:

La atención y el apoyo a la niñez y adolescencia en situación de orfandad y vulnerabilidad supone un amplio conjunto de servicios que son fundamentales para su bienestar. La coordinación y el fortalecimiento inter institucionales, que permitan garantizar la protección de NNA vulnerables al VIH y en situación de orfandad continúa siendo un reto para el país, para la prestación de servicios comunitarios, que tengan como propósito mejorar el nivel de vida de niñas, niños y adolescentes. La activación Comité de Comité de Seguimiento a Niñas, Niños y Adolescentes de la CONISIDA puede contribuir al desarrollo de estas acciones.

Eje No. 6: Participación social

Este eje alcanzó el 62% de cumplimiento, tiene por objetivo optimizar la Respuesta Nacional al VIH coordinando y consolidando las acciones gubernamentales, no gubernamentales, regionales, municipales, instituciones de defensa de los Derechos Humanos, asociaciones de personas con VIH, organizaciones de la comunidad organizada, organizaciones de la diversidad sexual, organizaciones basadas en la fe, empresa privada, sindicatos y organismos de cooperación internacional.

Hace falta mayor coordinación y participación de las asociaciones no gubernamentales, de las asociaciones de personas con VIH, la comunidad organizada, organizaciones de la diversidad sexual, empresa privada con las CONISIDA departamentales y municipales, CORLUSIDA y CORESIDA

Eje No. 7: Información, educación y comunicación para el cambio de actitudes y comportamiento

Hay un 92% de cumplimiento para este eje, con el objetivo de fortalecer los conocimientos, promover cambios de actitud y comportamiento de riesgo en la sociedad.

Está definido un Plan Estratégico Nacional y planes estratégicos regionales, las metas nacionales y regionales respecto a conocimientos y prácticas sobre las ITS y VIH por grupos de población.

Brechas:

El monitoreo y evaluación de los avances del PEN es insipiente para retroalimentar las acciones. Persistencia de mitos en los docentes del MINED en relación a la Salud Sexual y Reproductiva, las ITS y el VIH. Inactividad del Comité de Información Educación y Prevención de la CONSIDA

Eje No. 8: Interculturalidad

Evaluado con un 100% de cumplimiento, cuyo objetivo es garantizar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH a la población rural, indígena y afrodescendiente de la Costa Caribe de Nicaragua, aplicando un enfoque pluri y multicultural en el desarrollo de las intervenciones, considerando su cosmovisión y los factores de la transculturización.

Eje No. 9: Vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación

Alcanzado un 67% de cumplimiento, el objetivo de este eje es fortalecer la vigilancia epidemiológica de las ITS, VIH y VIH avanzado y los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional ante el VIH.

Brechas:

El sistema de Información que se utiliza es el SIVE -VIH, se diseñó y se está implementando con el objetivo de convertirse en el sistema de información en VIH que provea toda la información para garantizar una vigilancia de las personas con VIH y el monitoreo de la respuesta emitiendo reportes y análisis de la situación con datos de calidad y robustos para el diseño y la implementación de

políticas de salud integrales. Se requiere fortalecerlo para el seguimiento de casos confirmados de VIH, así como la vigilancia activa estableciendo mecanismos de control de calidad del dato.

Eje No. 10: Mitigación del impacto

Logrado un 64% de cumplimiento, el objetivo es reducir la vulnerabilidad ante la epidemia de VIH en las diferentes esferas del desarrollo humano, con énfasis en las poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo, desde el enfoque de Derechos Humanos, género, ciclo de vida e interculturalidad.

Brechas: Mayor empoderamiento sobre las acciones de protección jurídica para el estricto cumplimiento a los Derechos Humanos en relación con el VIH.

5. PRINCIPIOS RECTORES

Con el fin de que la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida de Nicaragua mantenga coherencia y armonía con otros instrumentos jurídicos y políticos relativos al VIH, se plantea un conjunto de principios rectores formulados sobre el fundamento normativo nacional y las recomendaciones internacionales, cuyo propósito es conducir y direccionar la implementación de las acciones propuestas en esta política.

Solidaridad Garantizar el acceso equitativo a los servicios esenciales de salud, a través de la contribución y distribución equitativa de los recursos, priorizando a los sectores más vulnerables de la población.

Accesibilidad a los servicios: El ordenamiento de los servicios, se basará en criterios de accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica que favorezca el contacto entre los usuarios y los servicios, con especial atención a integrantes de comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los mismos.

Universalidad: La articulación de todas las acciones y servicios que se brinden en el marco de la Respuesta Nacional a las ITS, VIH deben tomar en cuenta a toda la población, a la vez deben ejecutarse acciones encaminadas a reducir el estigma y la discriminación, en que todas y todos sin distinción de género, raza, religión, credo político y pertenencia a grupos de diversidad sexual, tengan igual acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de su salud.

Equidad: Se deriva del principio de universalidad de los derechos humanos y sostiene que éstos deben ser cumplidos para todas las personas sin discriminación alguna. Oportunidad que tienen los distintos segmentos de la población de acceder y utilizar los servicios esenciales de educación, salud y asistencia social, de acuerdo a sus necesidades particulares y con privilegio de los sectores más vulnerables, para el desarrollo de sus posibilidades y alcanzar una vida digna.

Integral e interdisciplinario: Se deriva de los principios de interdependencia e indivisibilidad que postulan que ningún derecho es más importante que otro y todos están interrelacionados. Se incentiva el abordaje del VIH en todas las dimensiones y por diferentes disciplinas en comunicación constante.

Multisectorialidad: La promoción de una participación que aglutine a todos los actores clave en la respuesta y su vinculación a los esfuerzos nacionales frente a las ITS, y el VIH, para contribuir a alcanzar el desarrollo integral del país. Implica reconocer que las acciones dirigidas a la solución de problemas de salud, educación, empleo y vivienda de parte de todos los actores involucrados en la Respuesta Nacional son a la vez específicas, complementarias y no excluyentes, con un enfoque de promoción, prevención, y rehabilitación, con el objeto de lograr una atención integral. Asegura que distintas acciones lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde las personas y/o grupos poblacionales lo necesiten.

Esto implica responsabilidad territorial y poblacional por parte de los diferentes actores clave del sector social, ya que el VIH, al tener diferentes dimensiones, requiere de un esfuerzo integrado de todas las entidades públicas y privadas, que deben articularse para lograr mayor impacto de las estrategias, particularmente en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad.

Respeto a la Diversidad Sexual: El reconocimiento y respeto a la diversidad sexual e identidad de género como elemento para lograr la pertinencia y abordaje diferenciado en poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad.

Cero estigma y discriminación: Contribuir a la reducción de todas las formas de estigma y discriminación (étnicas, raciales, culturales, económicas, por orientación sexual, por género y por enfermedad entre otros) que garanticen y promuevan prácticas no discriminatorias en todos los aspectos del contexto organizacional del país (ej. provisión de servicios, centros de trabajo, el marco legal, etc.).

No Violencia: Esta política considera la construcción de una sociedad libre de todas formas de violencia (social, económica o patrimonial, sexual, de género, intrafamiliar, psicológica, física, entre otras).

Interculturalidad: Nicaragua es un país multiétnico y la convivencia de grupos de población con diferentes cosmovisiones, el bienestar y la salud, algunos con idiomas diferentes al español, operando en forma simultánea y sistemática en un territorio, hace necesario el diseño de modelos de intervención que consideren esas particularidades de la población de zonas rurales, indígenas, afrodescendientes y urbanas.

Integralidad: Implica una visión integral del ser humano desde su esencia biológica, psicológica y social, y de su interrelación con el entorno, por lo que las intervenciones que se ejecuten deben contemplar acciones integradas en los ámbitos de promoción y prevención de las ITS y del VIH y VIH avanzado, así como tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud y el bienestar de las personas con VIH y VIH avanzado, considerando, además, factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la calidad de vida de las personas, la familia y la comunidad, con el objeto de lograr una atención integral de las personas, con énfasis en las personas con VIH y VIH avanzado y sus familiares.

Complementariedad: La prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH y VIH avanzado, al tener diferentes dimensiones requiere de un esfuerzo multidisciplinario y multisectorial que conforman la Respuesta Nacional incluidas las agencias de cooperación internacional las que deben coordinarse y armonizarse para lograr mayor eficacia, eficiencia e impacto, implementando y desarrollando procesos de toma de decisiones y de ejecución de acciones y estrategias con responsabilidad social compartida.

Continuidad: Las acciones integrales deben ser sostenibles en el tiempo, tomando en cuenta todos los ámbitos y etapas del ciclo de vida de las personas y aprovechando todas las oportunidades posibles para garantizar acciones de promoción de la salud, prevención, atención, tratamiento y apoyo relativos a las ITS, el VIH y VIH avanzado.

6. OBJETIVO GENERAL

Establecer el marco de acción de la respuesta nacional ante las ITS y VIH que permita acelerar los compromisos y el progreso hacia el fin del sida y de las epidemias de ITS como problema de salud pública, garantizando desde un enfoque de género, equidad y derechos humanos el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral centrada en la persona, así como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas con VIH, poblaciones clave y vulnerables en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

7. POBLACION OBJETIVO

I. Población vulnerable

- Personas con VIH (PVIH)
- Niños/as y Adolescentes
- Jóvenes en riesgo
- Embarazadas
- Población de pueblos indígenas y afro descendientes
- Hombres y mujeres entre 15 y 49 años
- Población Privados de Libertad (PPL)
- Población migrante
- Uniformados
- Familias de personas con VIH
- Personas con discapacidad

II. Población clave

- Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH)
- Personas femeninas Trans
- Mujeres Trabajadoras del Sexo

8. EJES DE LAS POLITICAS

Con la implementación de la Política Nacional de ITS, VIH y sida se afianzarán los planes y las estrategias hacia el fin de las epidemias de sida e ITS como problemas de salud pública. Está conformada por cinco líneas estratégicas:

- 1) Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza
- 2) Fortalecimiento de la Promoción de la Salud y la prevención de las ITS/VIH
- 3) Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS.
- 4) Sistemas de Información y Monitoreo y Evaluación Robusto
- 5) Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS a fin de lograr la sostenibilidad

8.1. Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza

Objetivo:

Fortalecer las capacidades institucionales, de las organizaciones sociales, asociaciones de personas con VIH, organizaciones de la diversidad sexual, organizaciones basadas en la fe, empresa privada, sindicatos y organizaciones de la comunidad para coordinar acciones gubernamentales, no gubernamentales, regionales y municipales para garantizar el respeto, la promoción, la defensa y la protección de los Derechos Humanos como factor primordial, la Participación Social, la protección especial a la niñez y adolescencia en situación de orfandad a causa del VIH y la Interculturalidad.

En esta estrategia se plantean las acciones dirigidas a fortalecer los Derechos Humanos, Participación Social, Protección Especial a la Niñez en situación de Orfandad e Interculturalidad.

Participación Social Objetivo Optimizar la Respuesta Nacional al VIH coordinando y consolidando las acciones gubernamentales, no gubernamentales, regionales, municipales, instituciones de defensa de los Derechos Humanos, asociaciones de personas con VIH, organizaciones de la comunidad organizada, organizaciones de la diversidad sexual, organizaciones basadas en la fe, empresa privada, sindicatos y organismos de cooperación internacional.

Acciones:

1. El principios de los Tres Unos, fortaleciendo la gestión política y técnica de la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA) y las Comisiones Regionales CORESIDA y CORLUSIDA como la autoridad nacional y regional con mandato multisectorial, que coordina la respuesta nacional y regional al VIH dentro de un Plan Estratégico Nacional y planes estratégicos regionales, formulados, armonizados y consensuados con metas, que proporcionan la base para organizar el trabajo de todos los sectores, instituciones y actores involucrados y que utiliza un sistema único para sus procesos de vigilancia, monitoreo y evaluación; para asegurar una respuesta interprogramática y multisectorial eficaz frente al VIH y las ITS, con la participación activa de la todos los actores en todos los niveles.
2. Desarrollo de procesos de abogacía en los círculos políticos y económicos, gubernamentales, no gubernamentales y de la cooperación internacional, para fortalecer el liderazgo nacional y obtener más apoyo político para la creación y/o actualización de políticas públicas y la ejecución de estrategias relativas a las ITS y VIH.
3. En el marco de la responsabilidad social empresarial fomentar la participación de ese sector, asociaciones gremiales, sindicatos y cooperativas (agrícolas, de taxis, entre otras) en la ejecución de acciones en respuesta a las ITS, VIH; para la conformación de una coalición empresarial contra el VIH, que asuma el liderazgo en la aplicación de políticas laborales que combatan el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, y la incorporación de la temática en los planes de desarrollo de la empresa privada, asociaciones gremiales, sindicatos y cooperativas.
4. Fortalecimiento y asistencia para el desarrollo integral de grupos de apoyo de personas con VIH, sus familias, sus colectivos sociales y sus proveedores de atención y de organizaciones de base comunitarias involucradas en asistencia a la salud, Fundamentalmente los Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento ARV.
5. Fomentar de la rendición de cuentas de los programas mediante el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y la presentación periódica de informes sobre la respuesta nacional al VIH y las ITS que incluyan el monitoreo y la evaluación del progreso hacia las metas “95-95-95”, las metas regionales para la prevención de la infección por el VIH y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, de acuerdo con las directrices y las herramientas internacionales.

6. Fomento de la participación de las organizaciones basadas en la fe, en los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas en la respuesta nacional al VIH.
7. Participación activa y efectiva de los consejos regionales autónomos y sus formas de coordinación CORESIDA y CORLUSIDA en la formulación, reformulación y ejecución de políticas e instrumentos jurídicos relativos al VIH y la integración de los planes y programas regionales a la respuesta nacional al VIH.

Derechos Humanos: El Estado nicaragüense garantizará a través de sus instituciones y en coordinación con la comunidad organizada, movimientos sociales, y el sector privado, liderados por CONSIDA que todas las intervenciones se deben de desarrollar en un entorno propicio que promueva la equidad y los derechos humanos:

Acciones:

1. Actualización y seguimiento a las disposiciones administrativas y leyes nacionales, a fin de adecuarlas con las normas internacionales en materia de Derechos Humanos. Con énfasis en la Actualización de la Ley 820.
2. Aplicación efectiva de los mecanismos legales existentes y las disposiciones implementadas por el Estado, que garanticen los Derechos Humanos relativos al VIH, incluyendo los Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de mujeres y hombres con VIH y VIH Avanzado y sus familiares, poblaciones vulnerables más expuestas al riesgo y en general; especialmente en aspectos que se centran en la reducción del estigma y la discriminación, la atención integral de la salud, y el acceso a educación, vivienda, empleo, créditos y atención jurídica.
3. Amplia divulgación nacional de la Ley 820, con especial énfasis en lo estipulado sobre la prohibición de solicitar pruebas de VIH para efectos generales de trabajo (entrevistas, promociones, capacitaciones, prestaciones y otros beneficios), para optar o continuar la educación formal primaria, secundaria, técnica o universitaria, para acceder a servicios de atención de la salud, para tramites de migración y extranjería y otros trámites en general.
4. Actualización y armonización de las políticas públicas de salud, educación, población, juventud y de la mujer, con la presente Política y con amplia participación de las instituciones,

- organizaciones, sectores, Consejos Regionales Autónomos, CONISIDA, CORESIDA y CORLUSIDA.
5. Participación equitativa de las personas con VIH, poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo, en la formulación y reformulación de políticas y leyes; en la ejecución de programas gubernamentales sobre ITS, VIH y en la revisión y aprobación de los protocolos de investigación sobre el VIH en los que participan seres humanos.
 6. Fomento para la creación y aplicación de políticas y programas sobre ITS y VIH en el lugar de trabajo, en el ámbito laboral formal e informal; que incluya el enfoque de equidad de género, que brinde oportunidades equitativas a hombres y mujeres en lo relativo a los beneficios educativos, de salud y desarrollo laboral y la ejecución de acciones de prevención, con énfasis en la reducción del estigma y discriminación, aplicando los enfoques de Derechos Humanos, ciclo de vida e interculturalidad.
 7. Desarrollo de acciones amplias y permanentes destinadas a crear un entorno favorable, libre de estigma y discriminación, relacionado con el VIH, entre la población general y en las instituciones, mediante campañas informativas y de comunicación, acciones jurídicas, políticas y el fomento de la sensibilización y el diálogo sobre el VIH, con enfoque de derechos y desde una perspectiva de género, ciclo de vida e interculturalidad.

Protección Especial a la Niñez en situación de Orfandad

Garantizar protección especial a la niñez y adolescencia en situación de orfandad a causa del VIH avanzado desde el enfoque de Derechos Humanos, género, ciclo de vida e interculturalidad.

Acciones:

1. Fortalecimiento de la capacidad de las familias para cuidar y proteger a Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) vulnerables al VIH y en situación de orfandad a causa del VIH avanzado, mediante la adopción y ampliación de programas que garanticen la calidad de vida de padres, madres con VIH (prevención de la orfandad) y generación de ingresos de las familias a través del empleo y créditos revolventes.
2. Apoyo y movilización a las respuestas que surjan en la propia comunidad, que tengan como propósito mejorar el nivel de vida de niñas, niños y adolescentes vulnerables al VIH y en

situación de orfandad que sensibilice a la opinión pública frente al VIH, y que contribuya a la reducción del estigma y la discriminación.

3. Promover el acceso de niñas, niños y adolescentes vulnerables al VIH y en situación de orfandad a servicios sociales de educación, salud, nutrición y seguridad alimentaria, recreación sana y segura, vivienda digna, apoyo jurídico y social, según lo estipula el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña.
4. Fortalecer los programas de atención adecuados a la realidad sociocultural de niñas, niños y adolescentes vulnerables al VIH y en situación de orfandad que incluirán la creación y sostenibilidad de alimentación adecuada, atención de la salud, acceso a la educación y toda la asistencia requerida desde el punto de vista de los derechos de niña y el niño y de acuerdo al curso de vida.
5. Sensibilización y capacitación sistemática al personal de servicios públicos y privados a fin de que desarrollen competencias en NNA vulnerables al VIH y en situación de orfandad apropiándoles de conocimientos, actitudes y habilidades que les empodere y demanden la atención de su salud, educación y protección social.
6. Desarrollo de acciones permanentes destinadas a fomentar entornos favorables a NNA vulnerable al VIH y en situación de orfandad libre de estigma y discriminación mediante la sensibilización, promoción y difusión de los derechos de NNA.

Fortalecimiento de la Promoción de la Salud y la prevención de las ITS/VIH

Objetivo: Contribuir a la reducción y detección temprana de nuevas infecciones y reinfecciones del VIH y otras ITS; aumentando el acceso al Conjunto Integral de Atención para la Prevención de la infección por el VIH y las ITS en poblaciones clave.

Acciones:

- I. Garantía del acceso al Conjunto Integral de Atención para la prevención en un modelo de servicios de acuerdo a las necesidades de las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias en condiciones de vulnerabilidad
 - Atención en los servicios de salud de acuerdo a las necesidades de la población
 - Respeto de los Derechos Humanos
 - Ofrecimiento de la prueba gratis de VIH

- Consejería pre y post prueba
 - Servicios de salud Sexual y reproductiva integrales entre ellos el uso correcto, consistente y suministro de condones y lubricantes
 - Comunicación destinada a lograr cambios del comportamiento
2. Fortalecimiento y actualización del marco normativo, y directrices para llevar a cabo el Conjunto de Integral para la Atención y Prevención que deberán ser revisada o diseñadas, enfoque combinado, adaptados y con la amplia participación de las poblaciones clave, tomando en cuenta las características y particularidades sociodemográficas, económicas y culturales de estas poblaciones.
 3. Fortalecimiento de la capacidad técnica y las competencias del personal de salud; en particular, hay que actualizar los programas de capacitación teniendo en cuenta el Conjunto de Integral de Atención y Prevención dirigido a las poblaciones clave.
 4. Acciones para la prevención integral del VIH e ITS, sostenibles a largo plazo, con cobertura intensidad suficientes en zonas rurales, indígenas y afrodescendientes y urbanas, así como dirigidos y accesibles a las personas con discapacidad, fundamentadas en la promoción, defensa y protección de los Derechos Humanos, considerando la equidad de género, las necesidades particulares de mujeres y hombres y el enfoque de ciclo de vida, adaptadas a los entornos locales.
 5. Construcción, diseño e implementación de modelos de atención integral al VIH, coherentes con la interculturalidad, que incluya un Plan de Formación, Capacitación y Promoción para el abordaje del VIH, dirigido a líderes comunales, líderes religiosos, personal comunitario y así garantizar el cumplimiento de las políticas nacionales y regionales.
 6. Ejecución de acciones para la Eliminación de la Trasmisión Maternoinfantil del VIH y sífilis que impliquen un conjunto integral de servicios destinados a prevenir la infección primaria por el VIH en mujeres y garantizar los servicios de atención a la mujer con VIH respetando su derecho a la reproducción y tomando en cuenta el contexto epidemiológico, cultural, socioeconómico y religioso en que se ejecutan; basadas en evidencia y con la participación de las poblaciones a quienes van dirigidas las acciones de prevención.
 7. Acceso para mujeres y hombres, adolescentes y jóvenes a los medios disponibles para prevenir la transmisión del VIH incluidos: La educación sexual en los centros educativos, que sea integral, pertinente, basada en información científica y conocimientos prácticos; e información transmitida por los medios de comunicación masivos, que deberá difundirse en

las diferentes lenguas maternas de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Considerando en la planificación, ejecución y evaluación de estas acciones la participación de adolescentes y jóvenes y reconociendo el rol y la responsabilidad de padres, madres, familiares y comunidad.

8.2. Fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS

Objetivo:

Fortalecer y actualizar los marcos normativos a fin de guiar los esfuerzos nacionales y multisectoriales hacia las intervenciones esenciales de gran impacto en la promoción y prevención con enfoque de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad a través de la educación sexual y la adopción de prácticas sexuales seguras, con reducción de nuevas infecciones, reinfecciones del VIH, transmisión materno-infantil y otras ITS, así como asegurar la atención integral de personas con ITS, VIH y sida en marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, mediante el desarrollo de una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva, dirigidas a las poblaciones de riesgo y vulnerabilidad.

Acciones:

2. Revisión y reforma de los marcos jurídicos con el propósito de eliminar los obstáculos a la prevención eficaz del VIH, combatir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y aquellas poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo.
3. Actualización de normas, guías y protocolos para el manejo de la atención integral de personas con VIH según recomendaciones vigentes de OPS/OMS.
4. Armonización de criterios y esquemas que faciliten la compra oportuna de medicamentos y reactivos asequibles.
5. Desarrollo de Intervenciones para abordar las barreras estructurales para el acceso y retención de las personas con VIH y las poblaciones clave en los servicios de salud (incluyendo la recolección de información estratégica relacionada con el estigma y la discriminación en el sector salud y el acceso a la justicia).
6. Sensibilizar a tomadores de decisiones de sectores claves y sociedad en general, a fin de contribuir a reducir el estigma y discriminación, por trabajo sexual, orientación sexual e

identidad de género, realizando abogacía y cabildeo para garantizar la promoción y provisión de condones en las unidades de salud y mercadeo social adecuado a las preferencias de la población (Instituciones del estado, organizaciones sociales, empresa privada).

7. Fomentar la incorporación del tema de VIH en la formación profesional de pregrado y postgrado para que los profesionales desarrollen capacidad transformadora en el abordaje de las ITS y VIH para contribuir a la mitigación del impacto de la epidemia y erradicar el estigma-discriminación de los servicios de salud.
8. Desarrollo de mecanismos de coordinación y articulación que impiden el acceso a servicios libres de prejuicios para población general, clave y vulnerable, así como promover la prevención primaria y secundaria en la exposición ocupacional y no ocupacional ante el VIH rectorada por el MINSA, MITRAB e INSS.
9. Implementar estrategias de información, comunicación y educación universal dirigidas a la prevención, a la Eliminación de la Transmisión Materno infantil I, cambios de comportamiento, promoción de los derechos de la niñez y de la adolescencia en el contexto de la epidemia del VIH en el sector público, privado y centros alternativos, así como promoción, atención y apoyo en VIH e incorporar la exposición ocupacional y no ocupacional al VIH. (Adolescentes y Jóvenes).

8.3. Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS

Objetivo

Garantizar la calidad de atención bajo los estándares nacionales e internacionales, la adherencia al tratamiento y asistencia dentro del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, desarrollando una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva, dirigidas a las poblaciones de riesgo y vulnerables, abordando las desigualdades en materia de género y la violencia basada en género, con análisis de la discriminación relacionada con la identidad o la expresión de género y la orientación sexual; y creando ambientes institucionales y comunitarios sin estigmas, discriminación y otras restricciones de los derechos humanos.

Acciones:

1. Asegurar el acceso equitativo a servicios de salud eficaces y de buena calidad de promoción de la salud y de prevención, atención integral y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, con una perspectiva de salud pública, derechos humanos e interculturalidad a través de:
 - Provisión de servicios de atención integral a las personas con ITS, VIH y VIH avanzado, a través de los sistemas locales de atención integral en salud y sus unidades; entendiéndose como atención integral la atención clínica, apoyo psicosocial y los mecanismos para su participación y la de sus familias; adaptado a las necesidades de las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias en condiciones de vulnerabilidad según las condiciones epidemiológicas locales, incluidos los servicios apropiados desde el punto de vista cultural y lingüístico y en relación con la edad.
 - Provisión de servicios con enfoques centrados en la persona y en la comunidad por medio del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y las redes integradas de servicios de salud.
2. Garantizar la continuidad de la atención, que todas las personas infectadas por el VIH conozcan su estado, vincularlos a los servicios de salud, incorporarlos al tratamiento y la supresión viral
3. Ampliar el tratamiento de calidad a todas las personas con VIH.
4. La atención integral será de carácter gratuito y de acceso universal para mujeres, hombres, jóvenes, NNA, incluyendo las poblaciones vulnerables y clave, considerando las necesidades particulares desde los enfoques de Derechos Humanos, género, ciclo de vida e interculturalidad, enmarcados en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
5. Provisión de atención integral que incluirá: Consejería pre y post prueba de VIH, prevención de la transmisión vertical, profilaxis para infecciones oportunistas y tuberculosis, tratamiento de las ITS e infecciones oportunistas, cuidados paliativos, apoyo nutricional, medidas educativas, terapia antirretroviral oportuna, pruebas de seguimiento, sangre segura y sus hemoderivados, atención médica, quirúrgica, ginecoobstétrica, pediátrica y odontológica, servicios de planificación familiar, seguimiento a usuarios, usuarias y contactos y apoyo psicológico.
6. Capacidad resolutive y descentralización de los establecimientos de salud para la atención integral con calidad y calidez dirigida a las personas con VIH que incluya la organización de los SILAIS, asegurar una eficiente cadena de suministros y personal capacitado.

7. Procesos permanentes de sensibilización, información y educación sobre atención y tratamiento, Derechos Humanos, estigma, discriminación, ante el VIH, dirigidos a las y los trabajadores de la salud del sector público y privado.

8.4. Sistemas de Información y Monitoreo y Evaluación Robusto

Objetivo: Fortalecer el sistema información estratégica que permita mejorar el conocimiento de la epidemia y obtener datos oportunos y de calidad, con indicadores y metodologías normalizados, por medio de los estudios epidemiológicos, vigilancia epidemiológica, estudios de estimaciones y proyecciones sobre la prevalencia, incidencia, tamaño de las poblaciones, comportamientos y prácticas, resistencia a fármacos, adherencia, cobertura de salud, entre otros

Acciones

1. Actualización de los estudios de comportamiento, prevalencia, tamaño de población, de cascadas de servicios/prevención y distribución geográfica de las poblaciones clave.
2. Actualización de los estudios de cascada del continuo del tratamiento, la adherencia y el acceso a los servicios de salud.
3. Desarrollo estudios de pronóstico, costos y gastos de las intervenciones del programa que orienten las decisiones de recomendaciones de optimización, compras y distribución de medicamentos y otros insumos.
4. Generar análisis integrado entre áreas y niveles (nacional, departamental, municipal, equipos de salud).
5. Establecer mecanismos para integrar la información estratégica de distintas fuentes y sectores para la toma de decisiones.
6. Desarrollo de la vigilancia epidemiológica de segunda y tercera generación, que incluye dentro de sus componentes la notificación de casos de VIH, vigilancia de los casos pediátricos, vigilancia de la transmisión vertical de registros de morbilidad y mortalidad, vigilancia de las ITS y vigilancia de la tuberculosis relacionada con VIH, así como el análisis de los determinantes sociales de la salud en el VIH.
7. Vigilancia epidemiológica de segunda generación de ITS y VIH en poblaciones clave que incluye hombres que tienen sexo con hombres, Personas Trans, Trabajadoras del Sexo y sus clientes,

usuarios de drogas inyectadas, personas privadas de libertad, uniformados, mujeres en situación de violencia, poblaciones móviles.

8. Vigilancia y seguimiento biomédico de las personas con VIH y VIH avanzado, adherencia a la terapia antirretroviral, resistencia al tratamiento, reacciones adversas (RAM) e infecciones oportunistas.
9. Institucionalizar la vigilancia de la farmacoresistencia implementando los indicadores de alerta temprana en los establecimientos que brindan terapia antirretroviral, para contribuir en la reducción de la mortalidad asociado al VIH.
10. Estudios socioculturales con enfoque antropológico, sobre comportamientos, actitudes y prácticas relativas a ITS, VIH; prevalencia de ITS y VIH, e impacto del VIH y VIH avanzado en mujeres y hombres de la población meta, para efectos de construir modelos de abordaje integral e intercultural

8.5. Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, coinfecciones y afecciones comórbidas con equidad y uso suficiente de los recursos a fin de lograr sostenibilidad

Objetivo

Desarrollar políticas y acciones concretas para cerrar la brecha nacional de recursos para el VIH y financiar en su totalidad la respuesta.

Acciones:

1. Desarrollar un plan de sostenibilidad de la respuesta nacional consensuado con todos los actores, que defina prioridades, líneas de acción clave para alcanzar esas prioridades, el financiamiento requerido para implementar las líneas de acción y el plan de monitoreo de la estrategia.
2. Elaborar el Plan nacional de abordaje a la resistencia de los ARV que incluya el sistema de vigilancia; actualización de las guías y protocolos nacionales en función del perfil de resistencia a los ARV.
3. Desarrollar un plan para reducir los precios de los medicamentos clave y de otros productos básicos y aumentar la eficiencia en la prestación de servicios, para lograr una asignación más racional de los recursos, como es la inclusión de regímenes de primera línea y tercera línea

basados en Dolutegravir (DTG) de acuerdo a las nuevas evaluaciones de los beneficios y los riesgos según (OMS). Además, tiene una alta barrera genética a la aparición de resistencia (OMS, 2019)

4. Desarrollar nuevos mecanismos de compra nacionales e internacionales para obtener precios de referencia de medicamentos de ARV (incluyendo los de mayor impacto financiero – 3ª línea).
5. Desarrollar una propuesta de políticas para la sostenibilidad de las acciones que desarrollan las organizaciones sociales.
6. Generar mecanismos de movilización de recursos y generación de alianzas para facilitar la sostenibilidad de las acciones del Plan Estratégico Nacional.

9. MECANISMOS DE GESTIÓN

La aplicación efectiva de la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida de Nicaragua se organiza a través de tres Mecanismos de Gestión, interdependientes en su concepción y funcionamiento, éstos son:

9.1 Implementación y operativización

El Estado nicaragüense es el responsable de implementar, financiar, monitorear, evaluar y divulgar esta política, a través de las instituciones y organismos gubernamentales que, por la naturaleza de sus funciones y atribuciones, tienen facultades y obligaciones para ejecutar acciones en el marco de la respuesta nacional al VIH y sida; bajo la coordinación de la Comisión Nicaragüense del Sida (CONSIDA), y las comisiones regionales CORESIDA y CORLUSIDA y con la participación de otras instancias gubernamentales y no gubernamentales.

Para efectos de evitar duplicaciones y transposiciones de responsabilidades y funciones, esta política asume su operativización a través del Plan Estratégico Nacional (PEN), el cual se formula con periodicidad quinquenal, bajo las pautas internacionales proporcionadas por ONUSIDA, liderado por el Gobierno de Nicaragua a través de CONSIDA, CORESIDA y CORLUSIDA y con la plena participación de sectores gubernamentales, Organizaciones sociales y comunitarias, personas que viven con el VIH, instituciones académicas, medios de comunicación, empresa privada y organismos de cooperación internacional.

Las acciones fundamentales para la implementación y operativización de la política consideran:

- Fortalecer la autoridad y capacidad legal, técnica y administrativa de los órganos estatales responsables de ejecutar acciones en el marco de la respuesta nacional al VIH y sida, con el propósito de cumplir a cabalidad sus funciones de coordinación, planificación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de esta política (fundamentada en las atribuciones que expresa su naturaleza institucional).
- Evaluar y actualizar la normativa jurídica nacional, las políticas públicas y los planes nacionales, con el fin de contribuir a extender el mandato de esta política, a través de la permanente interpretación e invocación jurídica de su aplicación.

9.2 Financiamiento

La implementación y operativización de esta política requiere de la asignación de recursos públicos para su aplicación efectiva, por lo que el Gobierno de la República de Nicaragua garantizará en el Presupuesto General del Estado la partida presupuestaria anual para el fortalecimiento y funcionamiento de las diferentes instancias que tengan como mandato implementar y operativizar esta política; asimismo, establecerá otras fuentes de financiamiento y mecanismos de asignación, distribución y administración de los recursos, en relación con los principios rectores establecidos y garantizará la suficiencia de los recursos humanos, materiales de infraestructura, financieros y tecnológicos, para alcanzar con éxito el compromiso suscrito en esta política.

9.3. Monitoreo y Evaluación

El monitoreo de las acciones y la evaluación de resultados e impacto de la política son indispensables para la toma de decisiones, sobre continuar o abandonar ciertas acciones, atender poblaciones específicas, ampliar y fortalecer estrategias, redireccionar el rumbo y profundizar en los progresos. Es por ello que se establecerá la recolección, procesamiento y análisis sistemático de la información generada desde las instituciones y organizaciones, públicas y privadas, que ejecutan acciones en el marco de la respuesta nacional al VIH y sida. El sistema de Información que se utilizará es el SIVE - VIH, se diseñó y se está implementando con el objetivo de convertirse en el sistema de información en VIH que provea toda la información para garantizar una vigilancia de las personas con VIH y el monitoreo de la respuesta emitiendo reportes y análisis de la situación con datos de calidad y robustos para el diseño e implementación de políticas de salud integrales.

El SIVE VIH que es responsabilidad del Sistema de Estadísticas Vitales, Componente Nacional de ITS, VIH y sida en coordinación con la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSA), y está siendo implementado en los establecimientos de salud del MINSA y además aspira en el mediano plazo contar con la información del seguro social y el sistema de salud privado.

10. SOSTENIBILIDAD

10.1 Principales Riesgos de la Sostenibilidad

Problema 1. Alto porcentaje de casos confirmados no se encuentran vinculados a servicios de atención integral.

Causas:

- Falta sistematización de la forma de abordaje de la captación de personas que viven con el VIH
- El estigma y la discriminación constituyen barreras de acceso a los servicios de atención

Soluciones:

- Actualizar las guías de atención con procedimientos operativos eficaces y eficientes para lograr que la población acceda a la prueba y conozca su estado serológico.
- Reproducir estrategias de abordaje, que garantizan mejores resultados.
- Desarrollar estrategias de IEC para sensibilizar/capacitar al personal de salud de los servicios de salud para eliminar estigma y discriminación.
- Desarrollar estrategias de IEC para sensibilizar a la población en general sobre Estigma y Discriminación.

Problema 2: Baja cobertura en realización de prueba CD4 a nuevos ingresos (diagnóstico oportuno).

Causas:

La captación tardía hace que muchas personas sean identificadas cuando ya tienen cargas virales muy elevadas o en fase sida, por lo que mantienen la cadena de transmisión.

Centralización de la realización de la CD4 y carga viral en el Centro de Diagnóstico y Referencia

Soluciones:

Fortalecer las capacidades diagnósticas de los Laboratorios Departamentales.

Fortalecer las estrategias de promoción y prevención en los servicios de salud y al nivel comunitario mediante el desarrollo de manuales operativos que establezcan algoritmos y protocolos

Problema 3. Déficit en el seguimiento a la indicación de la carga viral y carga viral suprimida a toda mujer embarazada VIH.

Causas:

- No hay oferta de diagnóstico en el momento en que las personas concurren a los servicios
- Falta de aplicación de las normativas del MINSA

Soluciones:

- Garantizar que las pruebas diagnósticas y los insumos estén disponibles en toda la red de servicios de salud a nivel nacional.
- Plan docente actualizado sobre las normativas relacionadas a ITS y VIH

Problema 4: El financiamiento en prevención de VIH en población clave es financiado principalmente por la cooperación externa y el trabajo de prevención combinada para grupos clave es realizado por las organizaciones sociales con fondos externos.

Causas:

- Las Instituciones miembros de la respuesta nacional no implementa prevención combinada (CIAP) debido a la dinámica de trabajo institucional.
- Poca sostenibilidad de las organizaciones de poblaciones claves que trabajan la temática

Soluciones:

- Fomentar actividades de prevención combinada (CIAP) del VIH en poblaciones clave desde las instituciones del estado miembros de la respuesta nacional ante las ITS y VIH

- Promover mecanismos de sostenibilidad en las asociaciones y organizaciones que trabajan la temática de ITS y VIH.

Problema 5: Persiste estigma y discriminación en las poblaciones clave

Causas:

- Desconocimiento de los riesgos de transmisión por parte del personal de salud
- Las personas que viven con el VIH desconocen sus derechos y deberes, en particular dentro de población clave.
- Desconocimiento de la ley 820 y Resolución Ministerial 671-2014

Soluciones:

- Capacitación a trabajadores de la salud sobre riesgos de transmisión y medidas de profilaxis postexposición; Derechos Humanos, Equidad de Género, Ley 820, Resolución Ministerial 671-2014
- Capacitación a personas con VIH, particularmente poblaciones clave, sobre sus derechos y deberes como ciudadanos y protagonistas de servicios de salud

Problema 6: Falta de aplicación del paquete preventivo (CIAP) por el personal de salud

Causas:

- Ausencia de capacitación a los ESAFC sobre el paquete preventivo

Soluciones:

- Incluir en Plan de Docencia del Ministerio de Salud el tema relacionado al paquete preventivo.
- Capacitar a la Red Comunitaria del MINSA para implementar la prevención combinada (CIAP)

Problema 7: Recursos humanos del MINSA tienen alta rotación por los servicios. Recursos humanos de las Asociaciones y Organizaciones depende de la cooperación externa.

Causas:

- La naturaleza del trabajo institucional del MINSA hace que los trabajadores de la salud rotan por las diferentes áreas.
- No hay sostenibilidad de las asociaciones y organizaciones

Soluciones:

- Incluir en el Plan docente de trabajadores de salud la temática de Derechos Humanos, Equidad de Género, Marco Jurídico y Normativo de las ITS y VIH.
- Implementar un Plan de capacitación continua a los miembros de las Asociaciones y Organizaciones
- Promover la profesionalización a lo interno de los miembros de las Asociaciones y Organizaciones

9.2 Sostenibilidad Programática

En el marco de la sostenibilidad técnica, de la respuesta nacional y enfocada en la eficiencia de los recursos existentes; el país ha adoptado las siguientes estrategias:

1. La reducción de costos de los medicamentos, fundamental para la sostenibilidad; con la implementación mecanismos que permitan garantizar precios justos y accesibles de medicamentos e insumos de calidad para ampliar la cobertura de tratamiento en forma sostenible. La inclusión regímenes de primera línea y tercera línea basados en Dolutegravir (DTG) de acuerdo a las nuevas evaluaciones de los beneficios y los riesgos según (OMS). Además, tiene una alta barrera genética a la aparición de resistencia (OMS, 2019).
2. Notificación asistida a parejas de personas positivas con la revelación del diagnóstico y el rastreo de contactos.

La primera de las metas 90-90-90 fijada por el país para poner fin a la epidemia de VIH consiste en

lograr que el 90% de las personas infectadas conozcan su estado serológico. Por consiguiente, la realización de la prueba del VIH es esencial para alcanzar «el primer 90» y de acuerdo a los análisis de la cascada de la atención el país la alcanzó en el año 2019.

3. Atención de personas con VIH en el primer nivel

Esta estrategia se ha desarrollado con el abordaje de las personas que viven con el VIH desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y con servicios integrados en red, para garantizar una atención continua desde el conocimiento del diagnóstico. Se han conformado los Equipos Multidisciplinarios integrados por un Médico Internista, el responsable del Componente VIH, Nutricionista, Psicólogo, Epidemiólogo e Insumos Médicos y Trabajador Social, a través de un modelo de atención por equipos de salud, los que funcionan en las Unidades TARV de los establecimientos de salud pública tanto del primer como del segundo nivel y el Hospital Militar Doctor Alejandro Dávila Bolaños.

El modelo en los centros de salud incorpora la atención de las personas que viven con el VIH por médicos del primer nivel de atención (éste incluye la evaluación inicial, la estadificación, la indicación del tratamiento antirretroviral, el seguimiento, la administración de medidas profilácticas para prevenir otras infecciones, etc.).

4. Entrega de tratamiento de al menos 2 meses.

Con el fin de garantizar el acceso y la adherencia al tratamiento del VIH, se está facilitando medicamentos para uno y dos meses, una política mediante la cual los medicamentos se prescriben por períodos de tiempo más largos, utilizando como criterio personas adherentes al tratamiento y personas laborando.

5. Incremento (Institucionalizar) la expansión de la prueba de VIH en salud sexual y reproductiva con énfasis en los adolescentes en riesgo.
6. Programación y aseguramiento de pruebas rápidas de sífilis para la cobertura de la embarazadas en territorio de difícil acceso.
7. Fortalecer y empoderar al Ministerio de Salud para la Atención de la población Clave y vulnerables.

II. REFERENCIAS

- Componente Nacional ITS/VIH. (2017). *Estimación del tamaño de poblaciones Clave alcanzables en Nicaragua Estimación del tamaño de poblaciones clave alcanzables para la epidemia de VIH en Nicaragua mediante la metodología de mapeo programático. 2017*. Ministerio de Salud.
- Componente Nacional ITS/VIH. (2017). *Estimación del tamaño de poblaciones Clave alcanzables en Nicaragua mediante mapeo programático año 2017*. Ministerio de Salud.
- Decreto Ley No. 975. (1982). *Decreto Ley No 975. Ley Orgánica de la Seguridad Social*.
- EVC. (2016). *Escuesta de Vigilancia del Comportamiento* .
- EVC. (2020). *Enuesta de Vigilancia del Comportamiento*.
- ITS/VIH, C. N. (2018). *Estimaciones de la Epidemia, Spectrum*. MINSa.
- Ley 392. (s.f.). *Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud*.
- Ley 648. (s.f.). *Ley de Igualdad de Derechos y Oportunidades*.
- (1996). *Ley No 185. Código del Trabajo*.
- Ley No. 369. (2001). *LEY SOBRE SEGURIDAD TRANSFUSIONAL*.
- Ley No. 423. (s.f.). *LEY GENERAL DE SALUD*.
- Ley No. 641. (s.f.). *SOBRE LAS GARANTÍAS PENALES Y DE LA APLICACIÓN DE LA LEY PENAL*. Asamblea Nacional.
- Ley No. 820. (s.f.). *LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS*.
- Ministerio de Salud. (2019). *Estadísticas*.
- MINSa. (2014). *Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida*.

Naciones Unidas. (s.f.). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* .

OMS. (22 de julio de 2019). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/22-07-2019-who-recommends-dolutegravir-as-preferred-hiv-treatment-option-in-all-populations>

ONUSIDA 2016. (s.f.). *Monitoreo Global del SIDA 2017*.

ONUSIDA. (2019). *Avanzando hacia las metas: Progreso en America Latina y el Caribe*.

OPS/OMS. (2016). *Directrices unificadas sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*.

PEN 2015-2019. (s.f.). *Plan Estratégico Nacional*.

PNDH. (s.f.). *Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016*.

Reporte GAM . (2019). *Reporte GAM (Indicadores VIH)*.

(s.f.). *Resolución ministerial 671-2014*.

SIVE. (2019). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica VIH*. Ministerio de Salud.

Nicaragua

en Amor, Paz,
Victoria y Solidaridad
hacia las personas

con **VIH**



FE,
FAMILIA,
Y COMUNIDAD,
CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!

