



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

## INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS NICARAGUA

Periodo de cobertura: enero de 2006 – diciembre de 2007

Managua, Nicaragua  
Enero de 2008

## ABREVIATURAS

|              |  |
|--------------|--|
| ASONVIHSIDA: | Asociación nicaragüense de personas viviendo con VIH y Sida                  |
| CENIDH:      | Centro Nicaragüense de Derechos Humanos                                      |
| CNLCSSC:     | Comisión Nacional de lucha contra el SIDA desde la sociedad civil            |
| CONISIDA:    | Comisión Nicaragüense del SIDA   |
| CONCASIDA:   | Congreso Centroamericano del VIH/SIDA  |
| CRIS:        | Sistema de información de la respuesta nacional al VIH/SIDA                  |
| IEC:         | Información, Educación, Comunicación   |
| INSS:        | Instituto Nicaragüense de Seguridad Social                                   |
| ITS:         | Infecciones de transmisión sexual  |
| HSH:         | Hombres que tienen sexo con hombres  |
| MAIS:        | Modelo de Atención Integral a la Salud                                       |
| MINED:       | Ministerio de Educación.   |
| MIFAMILIA:   | Ministerio de la Familia   |
| MIGOB:       | Ministerio de Gobernación  |
| MINSA:       | Ministerio de Salud  |
| MITRAB:      | Ministerio del Trabajo   |
| MSETS:       | Manejo sindrómico de las ITS   |
| MyE:         | Monitoreo y evaluación   |
| VyE:         | Vigilancia y evaluación  |
| OMS:         | Organización Mundial de la Salud   |
| ONUSIDA:     | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA                       |
| OPS:         | Organización Panamericana de la Salud  |
| ONG:         | Organizaciones No Gubernamentales  |
| PASMO:       | Asociación Panamericana de Marketing Social                                  |
| PEN:         | Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/SIDA                              |
| PVVS:        | Persona viviendo con VIH/SIDA  |
| TAR:         | Terapia antirretrovírica, tratamiento antirretroviral                        |
| TCS:         | Trabajadora comercial del sexo   |
| RAAN:        | Región Autónoma del Atlántico Norte  |
| RAAS:        | Región Autónoma del Atlántico Sur  |
| SILAIS:      | Sistema Local para la Atención Integral en Salud                             |
| SIDA:        | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida                                      |
| UNFPA:       | Fondo de Población de las Naciones Unidas                                    |
| UNGASS:      | Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA |
| UNICEF:      | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                                |
| USAID:       | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional               |
| VIH:         | Virus de inmunodeficiencia humana  |

## I. INDICE.

Abreviaturas  
Presentación

|       |   |    |
|-------|---|----|
| II.   | Situación actual                                    | 4  |
| III.  | Panorama General de la epidemia de Sida             | 7  |
| IV.   | Respuesta nacional a la epidemia de Sida.           | 10 |
| V.    | Prácticas Óptimas                                   | 14 |
| VI.   | Principales Problemas y acciones correctoras.       | 15 |
| VII,  | Apoyo de los Asociados para el Desarrollo del País. | 16 |
| VIII. | Sistemas de Vigilancia y Evaluación.                | 16 |

### **Anexos**

|                |  |    |
|----------------|--|----|
| <i>Anexo 1</i> | Proceso de consulta y preparación del Informe Nacional sobre el Seguimiento de la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH y Sida | 17 |
| <i>Anexo 2</i> | Cuestionario de Índice Compuesto de Política Nacional.   | 23 |
| <i>Anexo 3</i> | Indicadores UNGASS 2008..  | 56 |
| <i>Anexo 4</i> | Marco Jurídico.  | 69 |

# INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS NICARAGUA

Periodo de cobertura: enero de 2006 – diciembre de 2007

Fecha de presentación: 30 de enero 2008

## II. Situación actual

Nicaragua atravesó en el período 2006-2007 un contexto político-social marcado por el Período de Elecciones Nacionales que culminó el 5 de noviembre del 2006 y el consiguiente proceso de transición de Gobierno Nacional entre noviembre 2006 y enero 2007.

En el plano más específico de la Respuesta Nacional al Sida, se plantea como principal hito de referencia para el Período 2006-2007 la entrada en vigencia de la Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, y la implementación del Plan Estratégico Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida para el Período 2006-2010 (PEN 2006-2010).

Tanto el PEN 2006-2010 como la Política Nacional, se constituyen en iniciativas que son a la vez expresión y resultado de procesos de discusión y consenso entre los principales actores involucrados en la respuesta nacional en los espacios de concertación nacionales, especialmente la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA). Comparten como finalidad asegurar la conducción de la respuesta nacional, que debe expresarse en la construcción de las condiciones nacionales necesarias para poder garantizar a la población nicaragüense el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención, apoyo y mitigación relacionados al VIH y SIDA, con énfasis en las poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo.

La garantía del respeto, la promoción, defensa y protección de los derechos humanos ante el VIH y SIDA a través de la participación social, constituyen los valores fundamentales de estos dos Marcos de Referencia de la Respuesta Nacional, que orientarán los esfuerzos que aseguren el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, con énfasis en aquellas que viven con el VIH. Ambos definen y señalan el conjunto de acciones, directrices, lineamientos, disposiciones y procedimientos lógicos y objetivos para la Sociedad Nicaragüense.

La Política Nacional asegura la coherencia y armonía con otros instrumentos jurídicos y políticos relativos al VIH y Sida<sup>1</sup>, tanto nacional como internacional, señalando como principios rectores la Universalidad, la Integralidad, la Complementariedad, la Interculturalidad, la Equidad, la Continuidad, la Calidad, la Solidaridad, la Unidad en la Respuesta Nacional (Tres Unos: Una Autoridad, Un Marco de Acción, Un Marco Común de Vigilancia y Evaluación)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Anexo III: Marco Jurídico Nacional para el VIH.

<sup>2</sup> CONISIDA: Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. Nicaragua. 2007.

El PEN 2006-2010 identifica los principales problemas de la respuesta nacional en Nicaragua y plantea las principales brechas que requieren ser cubiertas para una respuesta efectiva. Las estrategias han sido diseñadas para alcanzar las Metas en cada uno de los objetivos estratégicos ahí planteados, alrededor y en función de la Estrategia General, que se basa en concretar la respuesta nacional en acciones multisectoriales que actúen de forma efectiva sobre el conjunto social y en especial sobre las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Igualmente identifica la necesidad de superar la diversidad de enfoques y abordajes que han caracterizado la respuesta nacional a la epidemia, lo que sería viable únicamente a través de un proceso de concertación permanente que asegure detener la epidemia al mismo tiempo que actúe sobre sus efectos en la Sociedad.

A pesar de que el PEN 2006-2010 deja bien identificados los objetivos estratégicos y sus respectivos resultados y metas, falta todavía de un proceso de operativización que será responsabilidad de la CONISIDA a todos los niveles, aprovechando de la manera más integrada y planificada posible las oportunidades de apoyo financiero y técnico que están presentes en la Región. Queda pendiente además la estrategia de monitoreo y evaluación del PEN, la que, a pesar de estar esbozada en el mismo Documento, esta todavía en proceso de diseño en la CONISIDA.

Como una expresión de estos compromisos y avances se puede citar la realización en Nicaragua del V Congreso Centro Americano del SIDA y el V Encuentro de Personas Viviendo con el VIH, del 4 al 9 de noviembre del 2007, actividad que reunió a más de 2900 personas en Managua, Nicaragua. Esto fue posible por la participación comprometida de los actores relevantes nacionales que se identifican en la respuesta nacional, y que tuvo impacto regional<sup>3</sup>.

Para alcanzar los objetivos planteados para el Informe UNGASS 2007, se ha logrado asegurar la cobertura de los indicadores contemplados en las orientaciones de ONUSIDA para este período 2006-2007, a través de la utilización sistemática del Sistema de Información de la Respuesta de País (CRIS) y de la información disponible en los Sistemas de Vigilancia, en el Sistema de Información del Programa Nacional del Ministerio de Salud y la información que fue facilitada por los organismos de la Sociedad Civil, a través de la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA).

Las fortalezas desarrolladas y las debilidades identificadas en este período, permitirán diseñar procesos de intervención que posibiliten, con los recursos disponibles, mejorar los mecanismos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional de forma permanente.

---

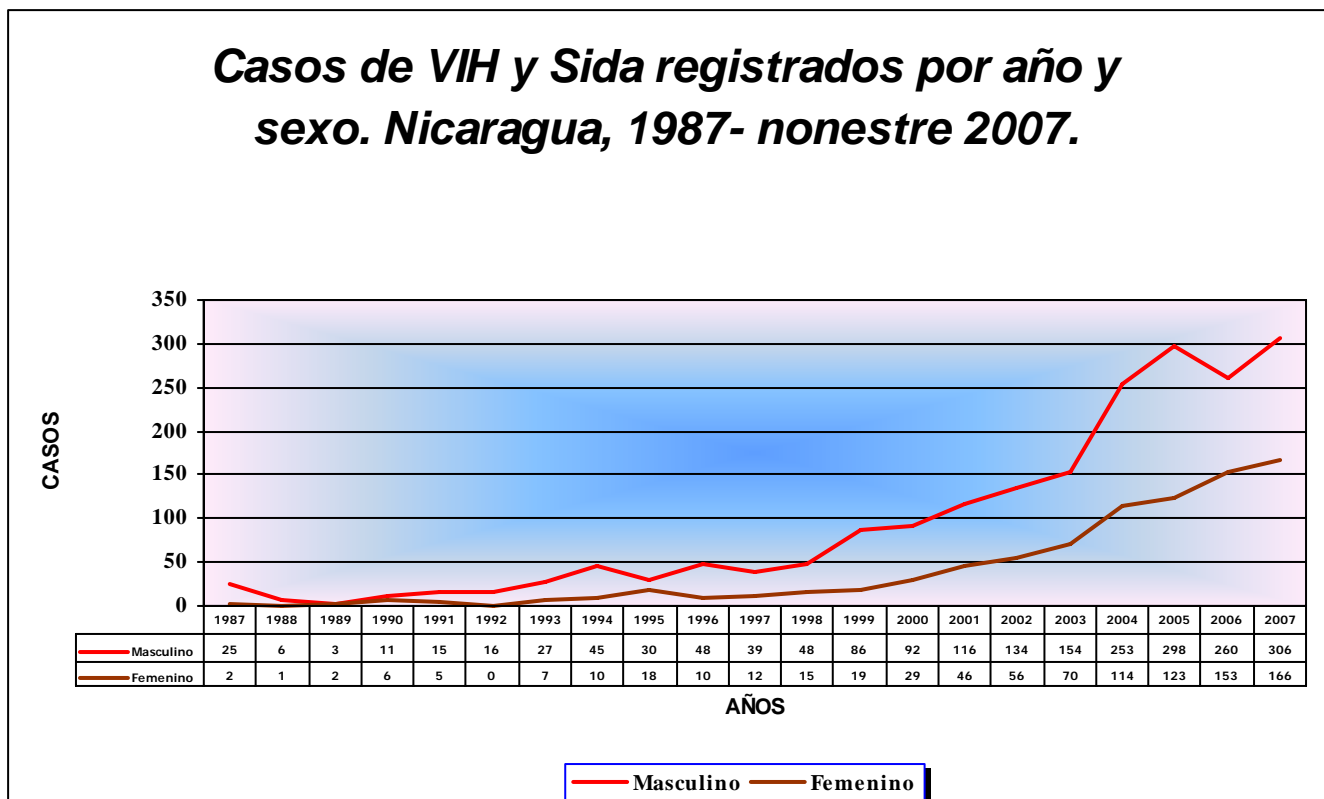
<sup>3</sup> CONCASIDA 2007: Informe preliminar. 2007.

## UNGASS 2007 - Resumen del informe – Nicaragua. Principales Indicadores

| Código  | Indicador  | Estado         |                          |
|---|--|----------------|--------------------------|
| <b>Políticas gubernamentales de VIH y SIDA</b>      |  |                |                          |
| 1   | Gasto relativo al SIDA   | Matriz Ad Hoc  |                          |
| <b>Indicadores del Programa Nacional</b>            |  |                |                          |
| 3   | Seguridad sanguínea  | Completado     | 89.87%                   |
| 4   | Tratamiento de terapia anti-rretrovírica para VIH – 2006   | Completado     | 43.48%                   |
| 4   | Tratamiento de terapia anti-rretrovírica para VIH – 2007   | Completado     | 42.34%                   |
| 5   | Prevención de la transmisión materno-infantil – 2006   | Completado     | 16.43%                   |
| 5   | Prevención de la transmisión materno-infantil – 2007   | Completado     | 24.71%                   |
| 6   | La co-administración de Tuberculosis y Tratamiento de VIH  | Completado     | 14.44%                   |
| 7   | Pruebas del VIH en la población en general   | Completado     | 5.30%                    |
| 8   | Pruebas del VIH en poblaciones más expuestas- Trabajadores profesionales del sexo                    | Completado     | No hay datos disponibles |
| 8   | Pruebas del VIH en poblaciones más expuestas - Varones que tienen sexo con varones                   | Completado     | No hay datos disponibles |
| 8   | Pruebas del VIH poblaciones más expuestas- Usuarios drogas inyectables                               | Completado     | No es relevante          |
| 9   | Poblaciones mas expuestas: : Programas de prevención - Profesionales del sexo                        | Completado     | No hay datos disponibles |
| 9   | Poblaciones mas expuestas: : Programas de prevención- Varones que tienen sexo con varones            | Completado     | No hay datos disponibles |
| 9   | Poblaciones de mayor riesgo: Programas de prevención- Usuarios de drogas                             | Completado     | No es relevante          |
| 10  | Apoyo para niños afectados por VIH y SIDA  | Completado     | Sin datos                |
| 11  | Educación escolar sobre VIH basada aptitudes para la vida  | Completado     | 7.88%                    |
| 11  | Educación escolar sobre VIH basada aptitudes para la vida  | Completado     | 23.08%                   |
| 11  | Educación escolar sobre VIH basada aptitudes para la vida  | Completado     | 5.56%                    |
| <b>Indicadores de Conocimiento y Comportamiento</b> |  |                |                          |
| 12  | Actual asistencia a la escuela entre huérfanos de edades 10-14 - Parte A                             | Completado     | 75.60%                   |
| 12  | Actual asistencia a la escuela entre huérfanos de edades 10-14 - Parte B                             | Completado     | 85.80%                   |
| 13  | Jóvenes: Conocimiento sobre prevención de VIH  | Completado     | 80.50%                   |
| 14  | Poblaciones mas expuestas: Conocimiento sobre prevención de VIH- Trabajadores profesionales del sexo | Completado     | No hay datos disponibles |
| 14  | Poblaciones mas expuestas: Conocimiento sobre prevención de VIH- Varones que tiene sexo con varones  | Completado     | No hay datos disponibles |
| 14  | Poblaciones mas expuestas Conocimiento sobre prevención de VIH- Usuarios de drogas                   | Completado     | No es relevante          |
| 15  | Relaciones sexuales antes de los 15 años   | Completado     | 14.10%                   |
| 16  | Relaciones sexuales de alto riesgo   | Completado     | 1.50%                    |
| 17  | Uso de preservativo en relaciones sexuales de alto riesgo  | Completado     | 18.60%                   |
| 18  | Profesionales del sexo: Uso del preservativo   | Completado     | Sin datos                |
| 19  | Varones que tienen sexo con varones : Uso preservativo   | Completado     | Sin datos                |
| 20  | Usuarios drogas inyectables: Uso de preservativo   | Completado     | No es relevante          |
| 21  | Usuarios drogas inyectables: Práctica segura de inyecciones  | Completado     | No es relevante          |
| <b>Indicadores de impacto</b>                       |  |                |                          |
| 22  | Reducción de la prevalencia de VIH   | Completado     | Faltante                 |
| 23  | Poblaciones más expuestas: Reducción de la prevalencia de VIH- Trabajadores profesionales del sexo   | completado     | No hay datos disponibles |
| 23  | Poblaciones más expuestas: Reducción de la prevalencia de VIH Varones que tiene sexo con varones     | completado     | No hay datos disponibles |
| 23  | Poblaciones más expuestas: Reducción de la prevalencia de VIH- Usuarios de drogas inyectables        | no ha empezado |                          |
| 24  | Tasa de sobre-vivencia de VIH después 12 meses de terapia  | completado     | 60.50%                   |

### III. Panorama general de la epidemia de Sida

Nicaragua es el país centroamericano donde más tardíamente se detectó la epidemia del VIH y el país que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus en la región centroamericana. A septiembre de 2007 se acumulan 2,924 personas diagnosticadas con VIH o Sida en el país, de los cuales han fallecido 669.



Fuente: Informe Técnico Nonestre 2007. MINSA. Septiembre 2007

Mientras en el año 2006 se diagnosticaron 419 personas con VIH (tasa de incidencia 7.6 por 100,000 habitantes), en el nonestre del año se han diagnosticado 396 personas con VIH (tasa de incidencia proyectada 1 por 100,000 hab). El 15.4% de las personas diagnosticadas con VIH en este primer semestre, se han detectado en la fase de Sida. Los departamentos con mayor incidencia del VIH en este periodo en orden descendente son: Región Autónoma del Atlántico Sur, Chinandega, Managua, Región Autónoma del Atlántico Norte, León y Masaya.

La epidemia ha ido creciendo aceleradamente en los últimos años. Mientras en el período 1993-1999 se diagnosticaba un promedio anual de 22 nuevas infecciones de VIH, entre los años 2000-2004 se diagnosticaron 131 nuevas infecciones por año. Actualmente se diagnostican dos VIH positivos por día, sin embargo se ha calculado un subregistro de 60%.

Aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (58%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%.

Asimismo en los últimos años se ha producido una tendencia acelerada hacia la feminización de la epidemia con una relación hombre-mujer de 2.4 a 1 en los VIH positivos registrados en el año 2006. La transmisión del VIH está ocurriendo principalmente a través de relaciones sexuales (92%), con predominio en personas heterosexuales (74%). Los indígenas y afrodescendientes están invisibilizados en el análisis de la epidemia del VIH en el país.

Las Regiones Autónomas del Atlántico tienen una historia de exclusión social y aislamiento geográfico que las hace especialmente vulnerables. Factores como la pobreza, alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual, importante proporción de población móvil, inicio de vida sexual activa a temprana edad, prácticas sexuales de riesgo, y dificultades de acceso a los servicios de salud, explican el comportamiento de la epidemia en estas regiones.<sup>4</sup>

La Co-infección del VIH y TB puede tener un impacto negativo, lo que obliga al desarrollo de nuevos enfoques y a asegurar la colaboración estrecha entre ambos componentes o programas, debiéndose desarrollar intervenciones conjuntas para enfrentar efectivamente la coinfección<sup>5</sup>. Estimaciones de la tendencia de coinfección de acuerdo a datos recabados a través de investigaciones realizadas por el Programa de Control de TB, muestra que en un promedio de 0.4 % por año se incrementa la prevalencia de VIH en personas afectadas por tuberculosis, de manera tal que se estaría considerando que para el 2007, habrían un aproximado de 96 PVVS coinfectados VIH/TB, de mantenerse el mismo crecimiento por año ( 0.4 %) llegaría a duplicarse el número de PVVS coinfectados en el 2015.

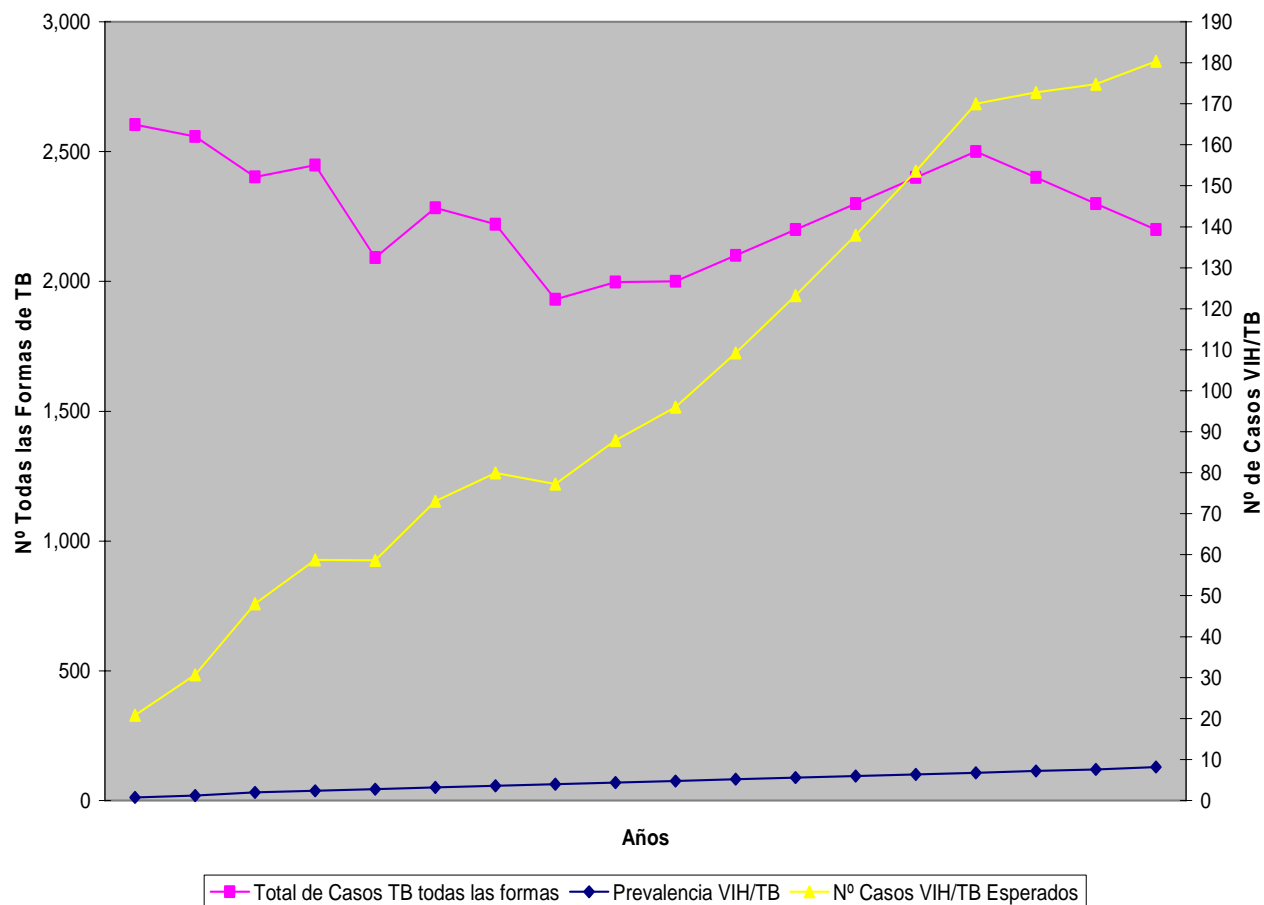
Esto obligará a conformar grupos de trabajo y Comités para el manejo de la coinfección, fortalecer el sistema de vigilancia de VIH en personas afectadas por tuberculosis, a través de la identificación de casos de tuberculosis en las PVVS y la correcta administración de quimioprofilaxis con isoniacida.

---

<sup>4</sup> ONUSIDA. Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. Nicaragua 2006

<sup>5</sup> MINSa. Programa Nacional de Control de TB. Informe Anual XVI. 2007.

### Estimaciones de Coinfección VIH/TB 1998 - 2015



Las PVVS que tienen acceso al Tratamiento Anti-retroviral ha aumentado considerablemente, mejorando inclusive el acceso al TAR y a la atención médica, el apoyo social y alimentario, al instaurarse la descentralización del tratamiento desde 2 centros en el 2005, 9 en 2006 pasando a 15 en el 2007, incrementándose la cobertura en un 66%. Esto ha posibilitado pasar de 16 personas en el 2003 a 503 personas con TAR en el 2007<sup>6</sup>.

Es importante hacer notar que en el período de este Informe (2006-2007) no se llevaron a cabo investigaciones que aporten datos que permitan la construcción de indicadores más específicos sobre poblaciones vulnerables, aunque se realizó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2006-2007<sup>7</sup>). De las investigaciones que están todavía en ejecución, no se tiene acceso a datos preliminares que puedan ser considerados antes del período de entrega del Informe (31 de enero 2008).

En el caso de ENDESA 2006-2007, realizada por el Instituto Nicaragüense de Información para el Desarrollo (INIDE) y el Ministerio de Salud, el Informe disponible, todavía Preliminar, arroja datos sobre determinados conocimientos relacionadas con la transmisión del VIH y

<sup>6</sup> Informe Técnico Nonestre 2007. MINSa. Septiembre 2007.

<sup>7</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA 2006-2007. Informe Preliminar. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, INIDE y Ministerio de Salud, MINSa. 2007.

Sida, aunque limitada a población fundamentalmente femenina, dejando por fuera la población masculina.

En el componente de Conocimientos de VIH y Sida y formas de evitar la infección, los datos de ENDESA 2006-2007 indican que a nivel nacional el 98% de las mujeres de 15 a 49 años de edad reconoce la existencia del VIH y el Sida, pero solamente el 76% de ellas lo mencionó de forma espontánea. El porcentaje de mujeres que mencionó de forma espontánea tener conocimiento sobre el VIH y el Sida es más alto entre mujeres que viven en el área urbana (82%), las solteras (83%) y las que viven en la zona del Pacífico (82%).

El nivel de conocimiento sobre el VIH y el Sida es directamente proporcional al nivel de instrucción, ascendiendo del 51% en mujeres sin educación formal, a 87% en mujeres con instrucción superior. De igual manera, el conocimiento espontáneo aumenta en la medida que es mayor el nivel económico.

97% de las mujeres conoce al menos una forma para evitar el VIH y Sida, y el 97% de mujeres conoce sobre el uso del condón como forma de evitar el VIH y el Sida. Este conocimiento está directamente relacionado con el nivel educativo o económico, y por departamento. En el área rural se aprecia menos conocimiento que en el área urbana, al igual que al comparar entre la zona del Pacífico y las Regiones Autónomas del Atlántico, donde en estas últimas, el conocimiento es menor.

De estos mismos datos, se observa que tres de cuatro mujeres de 15 a 49 años, conoce las tres formas de prevención de la transmisión sexual del VIH en conjunto: La abstinencia sexual, la fidelidad y el uso de condones en todas las relaciones sexuales. Pero solamente el 10% mencionó estas tres formas espontáneamente. El mayor conocimiento de estas formas en conjunto se encuentra en el área urbana (13%) y en el departamento de Managua (15%), mientras que en el menor conocimiento fue declarado por las mujeres entrevistadas del área rural (7%) y Río San Juan (3%).

Es importante resaltar que el conocimiento de estas formas de prevención del VIH en su conjunto no varía mucho según edad actual y se incrementa con el nivel educativo y económico, alcanzando el 19 % en mujeres con instrucción superior y el 17% en de nivel económico bajo. Es importante mencionar que a nivel nacional el 76% de las mujeres de 15 a 49 años que conoce el VIH/SIDA o ha oído hablar de la prueba del VIH, el 44% sabe donde la hacen y el 16% se ha realizado la prueba.

#### IV. Respuesta nacional a la epidemia de Sida

En términos generales, es posible identificar una evolución positiva en el cumplimiento de Nicaragua con los Compromisos UNGASS para el período 2006-2007. Esto puede constatarse en los siguientes hechos:

##### Prevención:

En el 2006-2007, retomando el PEN 2006-2010, el país ha continuado con el desarrollo de estrategias con participación multisectorial que promueven la IEC a la población en general mediante mensajes claves: abstinencia sexual, retardar el inicio de relaciones sexuales,

fidelidad, reducir el número de parejas sexuales, uso consistente del preservativo, relaciones sexuales seguras y combatir la violencia contra las mujeres.

En otra evidencia aportada por los actores relevantes que participaron en UNGASS 2007, la CONISIDA brinda apoyo político a las organizaciones del Sector Religioso y Privado, mediante información sobre prioridades y necesidades, materiales, coordinación con otros ejecutores y fortalecimiento de las capacidades. Se logra incorporar en la oferta de servicios del subsistema público y privado la consejería y las pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH-Sida.

En este período de 2006-2007 el tema VIH-Sida ya está siendo impartido en 780 escuelas a nivel Nacional (477 primarias y 303 de secundaria), de acuerdo a lo orientado por el PEN 2006-2010 de incorporar en las curriculas escolares los Temas relacionados<sup>8</sup>, logrando hasta la fecha, capacitar a 29,923 estudiantes de primaria y 38,067 de secundaria, y a 1790 docentes de primaria y secundaria y 2189 padres de familia. En el plano de la atención a las PVVS, se ha identificado los departamentos que necesitan programas de prevención y se ha descentralizado las pruebas rápidas, lo que mejora la accesibilidad.

Las organizaciones no gubernamentales coinciden que falta armonizar las acciones y estandarizar los enfoques, se debe promover mayor beligerancia en la defensa de los derechos humanos y el funcionamiento del Comité Técnico-Ético en CONISIDA.

No se pudo comprobar fehacientemente el funcionamiento del Comité de Ética de CONISIDA, lo que limita la respuesta a las denuncias presentadas. La CNLSSC está iniciando la implementación de un Sistema de Información que documente las denuncias y sus respectivos procesos por la vía administrativa y judicial.

La Sociedad Civil ha contribuido al fortalecer el compromiso político del país en la formulación de las políticas y elaboración del plan estratégico 2006-2010, así como sus respectivas propuestas de Proyectos y otras iniciativas que los operacionalizan. Las organizaciones que representan a la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH y el Sida es amplia: PVVS, VSV, mujeres, jóvenes, poblaciones móviles, TCS, organismos basados en la Fe, poblaciones indígenas, afro-descendientes, garífunas y redes sociales. Falta asegurar y fortalecer la participación del Sector Privado, el cual todavía no ha comprometido una presencia efectiva, al igual que la Asamblea Nacional.

Siguiendo con el tema de los derechos humanos, el país dispone ya en el período 2004-2005 de Leyes y reglamentos que protegen contra la discriminación a las personas que viven con el VIH-Sida y a los grupos vulnerables, especialmente la Ley 238, Ley de promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el Sida y la Política Nacional de prevención y control de ITS, VIH-Sida, además de disponer de una Política Nacional para velar por el acceso igualitario de varones y mujeres a la prevención y atención, con énfasis en poblaciones vulnerables.

Atención, Tratamiento y Apoyo.

---

<sup>8</sup> MINED. Informe sobre Tratamiento Científico Metodológico del VIH y Sida en la Propuesta Curricular de la Educación Básica y Media. 2007

En el período 2006-2007, se identifica un obstáculo potencial para la atención integral a las mujeres, que es la reforma del artículo 164 del Código Penal, el cual aborda la penalización del aborto terapéutico, lo que esto afecta la salud de las mujeres que viven con VIH o Sida al negarles la opción de no continuar con su embarazo.

En 2007 se avanza en los temas relacionados con los derechos humanos y la atención, pues el Gobierno establece la política de gratuidad para los servicios de prevención, TARV e intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH. Sin embargo, persisten limitaciones para garantizar el tratamiento de las infecciones oportunistas y realización de los exámenes especializados. La Comisión Nacional de Lucha contra el Sida desde la Sociedad Civil, está iniciando la implementación del sistema de información que documente las denuncias y procesos por la vía administrativa y judicial.

Existen avances significativos que permiten a Nicaragua entrar en la lista de países que disponen de herramientas técnicas y jurídicas que garanticen la protección y promoción de los derechos humanos, acceso universal e implementación de estrategias para la contención de la epidemia. En este período se inicia el proceso de revisión de la Ley 238 para proponer su reforma en base a las lecciones aprendidas y las limitaciones identificadas.

El período 2004-2005 se caracterizó por la definición de una estrategia para impulsar la atención y apoyo integral del VIH-Sida, con énfasis en los grupos vulnerables mejorando el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH-Sida, con énfasis en los grupos vulnerables. En el período 2006-2007 se consolidan estos avances, principalmente por la descentralización del TARV que provoca efectos descritos más adelante en este mismo informe.

Los departamentos del país que más lo necesitan por la prevalencia de VIH y Sida, disponen de TARV, ARV para prevención de transmisión vertical, tratamiento de las ITS y de las infecciones Oportunistas, acceso a asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con TB, terapia preventiva de la TB de personas infectadas con VIH. El tratamiento antirretrovírico esta descentralizado en 11 de 17 departamentos que conforman el país, siendo estos los de mayor prevalencia.

En el Segundo Semestre del mismo año 2007 se inicia el proceso de programación de compra de medicamentos ARV, para infecciones oportunistas, Kits de Manejo Sindrómico para ITS y reactivos para laboratorios. También se logra elaborar la Guía Metodológica para el cálculo de necesidades de medicamentos y Plan de Compras 2007-2008. Se logró acceder a otras fuentes de medicamentos, consistentes en donaciones de medicamentos ARV, que dan como resultado cinco entregas al año beneficiando a 233 PVVS con esquemas de terapia completa, y 410 para completar esquema.

A través de fondos fiscales se logró el aseguramiento de 69 tratamientos ARV de segunda línea, pero fueron destinados posteriormente estos mismos fondos para compra de reactivos de laboratorio. 20000 pruebas rápidas A-1 fueron aseguradas de fondos fiscales, fueron aseguradas 10000 pruebas rápidas A-2, y 10000 reactivos de ELISA y compra de dos Elisómetros.

También fueron asegurados 206 kits de reactivos RPR, específicos para detección de ITS en la atención de embarazadas en los SILAIS de mayor prevalencia de VIH. Se ha apoyado

con un recurso técnico el monitoreo y manejo sindrómico de las ITS y el VIH en adolescentes. Esto incluye el apoyo necesario para la implementación del Manual de Manejo Sindrómico.

En cuanto a las acciones todavía pendientes, la mayor limitación continúa siendo la falta de información general sobre los huérfanos y de carecer de una estrategia nacional para su apoyo y atención integral. También es identificada la falta de oferta de servicios tales como: Cuidado Nutricional, apoyo psico social para PVVS y su familia, profilaxis con clotrimoxazol y prevención del VIH en el lugar de trabajo, incluyendo arreglos alternativos de trabajo.

Los organismos de la sociedad civil y las PVVS se quejan de que falta calidad y humanización de la atención y señalan de que se necesitan mayores esfuerzos organizativos en la estrategia de descentralización del TAR, y en el mejoramiento del sistema de información de todas y cada una de las unidades de salud donde se realizan la consejería y dónde se ofrecen pruebas diagnósticas y TAR. Al implementar el TAR es vital instaurar también la Vigilancia de III Generación, lo que implica una inversión consistente y coherente en infraestructura de laboratorios de referencia.

Nicaragua dispone de un Plan de Vigilancia Epidemiológica de ITS, VIH y Sida con enfoque de segunda generación, para el período 2007-2009 y ya ha iniciado su proceso de implementación. La Sociedad Civil y ASONVIHSIDA participaron en su elaboración. Actualmente este Sistema funciona a través de la recolección de la información de los departamentos y Hospitales, se procesa y se elabora un informe anual sobre el VIH. A todas luces, esto todavía no es suficiente para asegurar el adecuado seguimiento en el comportamiento de la Epidemia y para evaluación de las actividades de la respuesta nacional.

## V. Prácticas óptimas.

En el Período cubierto por el Informe UNGASS 2006-2007, se identifican prácticas óptimas en Nicaragua que inciden positivamente en el fortalecimiento de la Respuesta Nacional.

El país ha incorporado el VIH y Sida en la Política Nacional de Salud 2007-2010, el Plan de Salud 2004-2015, el Plan de Gobierno 2007-2010 y en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Esto constituye el Marco Nacional de Estrategia y Acción Multisectorial, reflejado en el PEN 2006-2010 y la Política Nacional de Control y Prevención de ITS, VIH y Sida.

La creación del Comité de Monitoreo y Evaluación del CONSIDA, como parte integrante del Marco Estratégico de Acción Multisectorial, tiene como Misión el establecimiento de un Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de País. La Cooperación Internacional ha armonizado sus programas de apoyo relacionados con el VIH y Sida con las líneas estratégicas del PEN 2006-2010.

Las necesidades de prevención y atención del VIH y el Sida han sido identificadas a partir del análisis epidemiológico, lo que ha permitido dirigir las intervenciones de forma más efectiva tomando en cuenta la territorialidad y los segmentos poblacionales.

Esta identificación ha posibilitado destinar recursos para fortalecer los Servicios de Salud, incluyendo infraestructura, programas de prevención, desarrollo de capacidades de los recursos humanos y el sistema logístico de descentralización de los fármacos antirretrovíricos. Como consecuencia, también se ha avanzado considerablemente en desarrollar actividades de promoción y prevención, incorporando en la oferta de servicios de los establecimientos públicos de salud las consejerías y pruebas rápidas del VIH en los departamentos de mayor incidencia y prevalencia.

La descentralización del TAR en 15 hospitales del país, para un aumento del 66%, ha logrado el incremento de cobertura de atención y tratamiento de las PVVS con TAR. Esto incluye el aumento de cobertura de los programas de prevención y detección de VIH positivos a través del uso de las pruebas rápidas como método diagnóstico, con énfasis en la prevención de la transmisión vertical madre-niño.

El 100% de las PVVS captadas, y que cumplen con criterios de elegibilidad clínica para iniciar terapia, están recibiendo su TAR. En seguimiento sin terapia están 911 personas, los que en algún momento pueden llegar a necesitar TAR, lo que podría incrementar en un 20% el número de PVVS necesitando TAR cada año.

Especial mención merecen los avances en la prevención de la transmisión vertical, en la elaboración y ejecución de Planes de IEC en ITS VIH y Sida y co-infección con TB, divulgación de la Ley 238, de la Política Nacional y del PEN 2006-2010, como un logro alcanzado desde la Sociedad Civil<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Ver Anexo sobre actividades de la Sociedad Civil.

Como valor agregado de esta prevención se puede identificar la captación de otros grupos relacionados, como mujeres en edad fértil que acuden a la atención y planificación familiar. Queda pendiente verificar la efectividad de esta acción a través del porcentaje de niños nacidos que son VIH negativos luego de las intervenciones.

La particularidad de la división política de Nicaragua, ha fortalecido las respuestas regionales a través del desarrollo de las expresiones de CONISIDA en las Regiones Autónomas, CORESIDA en RAAS y CORLUSIDA en RAAN. Ambas regiones han elaborado sus Planes Estratégicos Regionales y participan activamente en las reuniones de CONISIDA nacional.

## VI. Principales problemas y acciones correctoras

El principal problema identificado es la Carencia de un Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional. Por esta razón, es una urgente necesidad reconocida por todos los actores involucrados en la Respuesta Nacional y actualmente se está trabajando una iniciativa de diagnóstico y fortalecimiento del Sistema Único de Información como insumo del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional.

La participación efectiva de los representantes del Sistema de Justicia y de la Asamblea Nacional de Nicaragua en los espacios de conducción de la Respuesta Nacional es necesaria para asegurar la vigencia de los Derechos Humanos y su inclusión en las diferentes iniciativas de Ley en todo el país.

Esta participación podría responder a los casos reportados de necesidad de reformas y enmiendas a las Leyes del marco legal de Respuesta Nacional, como son la Ley 238, la Ley General de Salud, la Ley de Seguridad Social.

En busca de la mejoría continua y en el contexto de la magnitud de la epidemia, continúa pendiente la Evaluación del Impacto del VIH y Sida en el desarrollo socio-económico de Nicaragua, lo que impide la asignación de recursos dirigidos a resolver el impacto en las prioridades del país. Esto explica la incipiente participación del Sector Privado del país. Como caso emblemático de esta debilidad, se puede citar la ausencia de un diagnóstico de necesidades y un plan de abordaje de éstas en el caso de los Huérfanos, un caso que amerita especial atención en Nicaragua.

Falta de investigaciones o encuestas comportamentales en los grupos más vulnerables, lo que limita la construcción de indicadores relacionados con estos temas vitales para una gestión óptima de una Respuesta Nacional más efectiva. En este sentido, no se logró verificar la existencia de un Plan Operativo a partir del PEN 2006-2010 con su respectiva asignación de recursos para la ejecución.

A pesar de haber asegurado el seguimiento de los compromisos para alcanzar el acceso universal, adoptados durante la Revisión de Alto Nivel sobre Sida en junio del 2006, no se dispone de un Informe Final con las propuestas de operativización por limitaciones en el Sistema de Información necesario para su diseño.

Las estimaciones y previsiones de los tamaños de los grupos de poblaciones vulnerables no disponen de indicadores nacionales que permitan una mejor aproximación a la realidad. Temporalmente se ha venido utilizando estimaciones provenientes de otros continentes (Caso Metodología Spectrum).

Una de las debilidades más notorias y preocupantes para asegurar y promover la atención integral a las PVVS es la falta de atención sico-social familiar y domiciliar, especialmente con los niños huérfanos.

#### VII. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.

El Marco Estratégico de Acción Multisectorial ha sido apoyado por los asociados bilaterales y multilaterales, quienes han armonizado sus programas relacionados con el VIH y Sida con las líneas estratégicas del PEN 2006-2010.

Los socios para el desarrollo han brindado un apoyo especial en el plano de diseño de programas dirigidos al cambio de actitudes sociales a nivel de escuelas primarias y secundarias, así como el apoyo a la respuesta nacional en las regiones autónomas, donde los costos de operativización son mayores que en otras zonas del país.

Las principales actividades propias de la Respuesta Nacional han contado con la decidida y decisiva ayuda de los socios para el desarrollo, especialmente en lo referente a adquisiciones de insumos médicos, el mantenimiento de equipos, y la necesaria asistencia técnica y capacitación para el fortalecimiento de las acciones a todos los niveles, tanto de decisión como de atención y seguimiento.

#### VIII. Sistemas de vigilancia y evaluación.

El Sistema de Vigilancia del VIH y Sida no está demostrando agilidad y oportunidad en la presentación de sus resultados, lo que se manifiesta en la permanente desactualización, dispersión y desagregación de la información, faltando mucho todavía para tener una visión que permita realizar análisis e identificar tendencias para la efectiva respuesta nacional de país.

En todas las consultas realizadas en la elaboración de este Informe UNGASS 2006-2007, se insistió en que este Sistema no es objeto todavía de intervenciones que permitan vislumbrar a lo inmediato una adecuada solución.

## ANEXO 1: Proceso de consulta y preparación del informe nacional sobre el seguimiento de la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH y el Sida

Los participantes en la Recolección de Información y la Consulta para la Parte A y B del Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN) son los representantes de los organismos gubernamentales y no gubernamentales en CONISIDA y CNLCSSC. Actuaron como informantes claves y proporcionaron la información necesaria para poder construir los indicadores del Informe UNGASS para el período 2006-2007. Esta información fue introducida en el Country Response Information System (CRIS), constituyendo la Base de Datos a partir de la cual fueron construidos los 25 indicadores que están previstos en este Informe.

Participaron los representantes de los siguientes Organismos:

Organismos Gubernamentales: 9.

Ministerio de Salud (MINSa), Ministerio de Gobernación (MIGOB), Ministerio de la Familia (MIFAMILIA), Ministerio de Educación, Procuraduría de los Derechos Humanos, Instituto Nicaragüense de la Juventud (INJUVE), Secretaría Técnica de la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), Comisión Regional de Lucha contra el Sida del Gobierno Regional del Atlántico Norte (CORLUSIDA) y del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

Organismos de la Sociedad Civil: 12.

Centro de Promoción Social (CEPS), Cruz Roja Nicaragüense (CRN), Puntos de Encuentro, Casa Alianza, Tesis, Servicios Integrales para la Mujer (SiMujer), Centro para la Educación y Prevención del Sida (CEPRESI), Fundación para el Desarrollo Comunitario (FUNDECOM), Asociación Promoción y Desarrollo de la Mujer Acahualt (ACAHUALT), Panamerican Social Marketing Organization (PASMO Nicaragua), y la Comisión Nacional de Lucha contra el Sida desde la Sociedad Civil (CNLCSSC), Fundación Xochiquetzal y Fundación Nimehuatzin.

Organismos Internacionales: 3.

UNICEF, OPS-OMS, UNFPA.

En la elaboración de este Informe UNGASS 2007 también han sido considerados como referencia las iniciativas que sobre este mismo tema han sido convocadas por organismos de la Sociedad Civil como Fundación Nimehuatzin y Fundación Xochiquetzal, quienes organizaron consultas y foros sobre este tema a lo largo del período del 2006 y 2007, y cuyos resultados son incluidos en los Anexos en forma de Documentos de Consulta.

La participación de la mayor parte de los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales comprometidos con la respuesta nacional al Sida en esos espacios de discusión y reflexión constituyen una evidencia palpable de la vigencia, permanencia e interés de la Población Nicaragüense sobre los compromisos asumidos por Nicaragua en 2001.

## **Insumos facilitado por la Sociedad Civil:**

### **CEPRESI:**

Atendió 54 Colegios a nivel nacional, siendo de estos el 53.7% (29) del Departamento de Managua y el 46.3% (25) de 7 Municipios del país, siendo estos: Masaya, Chinandega, Corinto, Ocotal, Mozonte, Dipilto y Totogalpa.

La población beneficiaria es de 24, 297, correspondiendo el 54% (13,119) a varones que tienen sexo con varones (VSV) y el 46%(5936) mujeres.

En el 2006 se entregaron un total de 20,292 condones, siendo de estos 5,491 para el sexo oral y 14,801 de los clásicos.

En el 2007 se entregaron un total de 24,483 condones, siendo de estos 1,870 para el sexo oral y 22,613 de los clásicos

### **SIMUJER**

#### **Promoción**

Distribución de condones a 457 mujeres jóvenes y adolescentes y 1,920 a varones para un total de 2377 jóvenes y adolescentes que refieren estar activos sexualmente.

Se les brindó charlas educativas sobre temas de prevención de violencia intrafamiliar, uso correcto de métodos anticonceptivos, ITS/VIH-Sida y autoestima.

#### **Pruebas rápidas**

En el 2006 se realizaron un total 608 pruebas, de las cuales el 81.7% (497) eran mujeres y el 18.3% (111) varones.

En el 2007 se realizaron un total 530 pruebas, de las cuales el 77.7% (412) eran mujeres y el 22.3% (118) varones.

#### **Educación**

Durante el año 2006 se realizaron 346 actividades educativas dirigidas a 639 estudiantes de 9 escuelas del Distrito III de Managua, el 54.1% (346) eran mujeres y 45.9% (293) hombres.

En el año 2007, fueron realizadas 77 actividades educativas desarrolladas en 13 centros educativos del Distrito III de Managua y dirigidas a 1,154 estudiantes.

## Encuentros Sectoriales:

Se promovieron 7 encuentros sectoriales con la finalidad de hacer un análisis con funcionarias y funcionarios de las instituciones estatales para la socialización del Plan Estratégico Nacional y la Política Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida.

Participaron **271 funcionarias y funcionarios** de las siguientes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Cuerpo Médico Militar, Instituto Nicaragüense de la Mujer, Ministerio de la Familia, Procuraduría de los Derechos Humanos, Instituto Nicaragüense de Mujeres No Videntes, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Ministerio del Trabajo e Instituto Nacional Tecnológico y Legislación.

Se organizaron cuatro Grupos de Trabajo, para leer y analizar los Principios Rectores de la Política, según los ejes temáticos. En éstos grupos se trabajaron cuatro preguntas básicas para la presentación en plenario, siendo estas:

1. Según la experiencia acumulada realizada en los lugares de trabajo y de acuerdo a lo planteado en los Ejes de la Política. ¿Que otros elementos agregarían ustedes tanto como aportes como para el análisis en conjunto?
2. ¿Cómo consideran ustedes que deben ser las acciones para dar a conocer la Política Pública en los diferentes lugares de trabajo del Sector Salud, así como las Comunidades y la Población en General?
3. ¿Cuáles serían los posibles procesos que se desarrollarán en cada una de los lugares de trabajo para la implementación del PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL como herramienta de implementación de la política Pública de ITS y VIH / Sida?
4. ¿Qué otras acciones consideran ustedes pueden ser factibles para que la Población en General conozca que existe una Política Pública de VIH y un Plan Estratégico Nacional y como debe de operativizarse?

La organización de los grupos estuvo basada en los Ejes de la Política:

- Grupo 1: Prevención y Atención Integral
- Grupo 2: Derechos Humanos, Atención de poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo.
- Grupo 3: Protección Especial a Niñez y Adolescencia, Huérfana y vulnerable al VIH y Sida, Participación social e Información, Educación y Comunicación
- Grupo 4: Interculturalidad, Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación, Mitigación del Impacto

## **CONCLUSIONES:**

Durante las plenarias de cada Encuentro se observaron coincidencias en los grupos de trabajo, siendo estos los siguientes:

### **SALUD**

Encontramos los siguientes aportes de ellas y ellos como:

- Campaña Permanente de Promoción Divulgación en el tema de las ITS/VIH/ Sida en todo su entorno en las Unidades de Salud de I y II Nivel.
- Divulgar flujograma de Atención y aumentar la capacidad de métodos diagnósticos en todas las unidades de salud.
- Editar una versión popular del Plan Estratégico Nacional y divulgarlo en todos los niveles.
- Cumplimiento efectivo de la Ley 238 y su Reglamento.
- Coordinación permanente con medios de comunicación, Instituciones del Estado, Sociedad Civil y ONGs.

### **EDUCACIÓN**

- Participaron de Docentes de Escuelas e Instituciones del Estado siendo los aportes brindados por ellas y ellos:
- Para la implementación del Plan Estratégico Nacional debe existir voluntad política de las estructuras de dirección del Estado a través de asambleas, actos cívicos, capacitaciones, encuentros y el respeto al Estado laico.
- El Ministerio de Educación debe dar apertura para introducir en los planes de estudios temas sobre la pandemia del VIH- Sida, para que todo su personal y el estudiantado conozcan el tema con un enfoque humanista.

### **Cuerpo Médico Militar – Policía Nacional – Comisaría de la Mujer y Migraciones:**

Los aportes brindados de consenso son los siguientes:

- Sensibilización individual e institucional a nivel estatal contando con personal informado y comprometido con el tema.
- Elaborar estrategias y metodologías para la aplicación de conocimientos científicos y obtener información real de la situación de la población vulnerable y más expuesta al riesgo, para ser abordados desde un punto de vista realista.

## **Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM) – Ministerio de la Familia (MIFAMILIA)- Red de Mujeres contra la Violencia (RMCV)**

La coincidencia general de los aportes brindados fueron:

- Analizar desde un enfoque de género cada acción como una manera de evaluar su pertinencia en la población general expuesta.
- Que el Ministerio del Trabajo tenga mayor incidencia en aquellos negocios públicos y privados que brinden atención higiénica y estas acciones deben basarse en metas reales y objetivos alcanzados.

## **Procuraduría de los Derechos Humanos (PDDHH) –Instituto Nicaragüense de la Mujer (INMUN) –Instituto Nicaragüense de las Mujeres con Capacidades Diferentes -Asociación Nicaragüense de Personas viviendo con VIH/ Sida (ASOVIHSIDA)**

- Para la implementación del Plan Estratégico Nacional debe existir responsabilidad política del Estado.
- El MITRAB debe ser responsable de que todos los empleadores de forma obligatoria capaciten a sus trabajadores en cuanto a derechos humanos y la difusión de la Política Pública y el Plan Estratégico Nacional frente al VIH.
- El Plan Estratégico debería ser de carácter obligatorio y preciso en lo que significa para el Estado nicaragüense en base a la atención integral, y crear entornos favorables para las personas que viven con VIH- Sida y sus familias.

## **Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) –Ministerio del Trabajo (MITRAB) -Instituto Nicaragüense Tecnológico (INATEC) - Empresas Zonas Francas.**

- Demandar que el Estado realice campañas masivas y agresivas de divulgación sobre las consejerías para pruebas del VIH/ Sida, sobre bioseguridad y riesgo biológico, así también para romper los mitos sobre la transmisión del VIH.
- Con relación a los derechos humanos, se reconoce que existen leyes, pero falta el presupuesto para su aplicación, además de la falta de interés de Estado para su difusión.

### **LEGISLACIÓN: Coincidieron en:**

- ❖ Se debe tener una visión del VIH- Sida como un problema nacional de salud pública para darle la importancia que merece, desprender a la sociedad de vendas que le impidan ver su propia realidad y analizar si las actividades reflejadas en los principios rectores son prácticas aplicables a la realidad nicaragüense y al momento de aplicar la política debe existir una estrategia ordenada para que sea efectiva.

En los Encuentros Sectoriales se distribuyeron 2,198 materiales educativos; Plegables, Volantes, Folletos, Afiches, Cuadernillos, Camisetas y Carpetas.

## ANEXO 2: Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

# ICPN

Adecuar extracto del análisis de :  
ICPN parte A + B - Nicaragua

## ICPN -información del contacto

**PAIS:**

Nicaragua

**Nombre del funcionario del Comité Nacional del SIDA a cargo:**

Dra. Valeria Bravo, Secretaria Técnica CONSIDA

**Dirección postal:**

MINSA. Complejo Concepción Palacios. Managua, Nicaragua.

**Tel:**

505-289-4700 extensión 200

**Fax:**

505-289-4700

**E-mail:**

vbravo@minsa.gob.ni

**Fecha de envío:**

31 Enero 2008.

**Entrevistados para el ICPN**

[Indiquen todos los entrevistados cuyas respuestas se han compilados para rellenar (partes de) el ICPN en la siguiente tabla;

ICPN Parte A, )que se entrega para que respondan los funcionarios gubernamentales)

Organización

N  
o  
m  
b  
r

e/ Cargo

Vigilancia  
epidemiológica del  
PNVIH.  
MINSA  
Dra.Luz Ma.Romero.  
Resp. VE-VIH-  
SIDA

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Procuraduría de los Derechos  
Humanos  
Flor de María Alvarado Ramírez  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

CORLUSIDA RAAN  
Marisol Carlson Kinsman  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Ministerio de Gobernación. MIGOB  
Esperanza Flores F.  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Instituto de Seguridad Social. INSS  
Dra. Galaxia Vasquez  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Ministerio de la Familia. MIFAMILIA  
Ramiro Blanco  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

CONSIDA  
Dra. Valeria Bravo  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

INJUVE  
José Virgilio Vásquez Vega.  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Ministerio de Educación. MINED  
Sobeyda Morales  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Responsable del PNVIH. MINSA  
Dra. Sara Moraga  
A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

**ICPN - PARTE B [para que respondan las organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas]**

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

Organización

Nombre/ Cargo

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]

B.I / B.II / B.III / B.IV

CEPRESI (Centro de Prevención y  
Educ.en SIDA)  
Lic. Norman Gutiérrez Morgan. Director  
B.I / B.II / B.III / B.IV

Si Mujer  
Xiomara Luna  
B.I / B.II / B.III / B.IV

CEPS/ CNLCSSC  
Lic. Esperanza Camacho  
B.I / B.II / B.III / B.IV

FUNDECOM  
Felícita Laínez D  
B.I / B.II / B.III / B.IV

Puntos de Encuentro  
María Mercedes Alemán M.  
B.I / B.II / B.III / B.IV

ACAQUAL  
María Elena Bonilla  
B.I / B.II / B.III / B.IV

Casa Alianza  
José Pachelli Gutiérrez Pascuas  
B.I / B.II / B.III / B.IV

Tesis  
Luis René López González

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Organización   | PASMO/PSI                 |
| Nombre/ Cargo  | Martha Carolina Ramirez   |
| Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| Organización   | CNLCSSC                   |
| Nombre/ Cargo  | Giovanni Campos           |
| Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado] | B.I / B.II / B.III / B.IV |

#### **Otros encuestados de la Parte B**

TransLac Chicas Trans. Punto focal Nicaragua. Silvia Martínez.

#### **Parte A. Sección I Plan Estratégico**

#### **PARTE A**

[para que respondan los funcionarios del gobierno]

#### **I. PLAN ESTRÁTEGICO**

**Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA?**

Afirmativo

El PEN 2006-2010

**Si la respuesta es negativa o N/C, explíquelo brevemente**

**Si la respuesta es afirmativa, responda las preguntas 1.1 a 1.10; de lo contrario, pase a la pregunta 2.**

**1.1 ¿Desde cuándo tiene el país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial?**

Desde el 2000 (8 años)

**1.2 ¿Qué sectores están incluidos en el marco nacional de estrategia y acción multisectorial con un presupuesto específico para el VIH relativo a sus actividades?**

|   |                             |            |
|---|-----------------------------|------------|
| Salud   | Marco estratégico/de acción | Afirmativo |
|   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |
| Educación   | Marco estratégico/de acción | Afirmativo |
|   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |
| Trabajo   | Marco estratégico/de acción | Afirmativo |
|   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |
| Transporte  | Marco estratégico/de acción | Negativo   |
| Militares/Policia   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |
| Mujeres   | Marco estratégico/de acción | Afirmativo |
|   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |
| Jóvenes   | Marco estratégico/de acción | Afirmativo |
|   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |
| Agricultura   | Marco estratégico/de acción | Negativo   |
| Finanzas  |                             | Negativo   |
| Recursos humanos  |                             | Negativo   |
| Justicia  |                             | Negativo   |
| Minerales y Energía   |                             | Negativo   |
| Planificación   |                             | Negativo   |
| Obras Públicas  |                             | Negativo   |
| Turismo   |                             | Negativo   |
| Industria y comercio  |                             | Negativo   |
| Otros*::Cuando hablamos de MIGOB, incluye Dirección General de Migración y Extranjería, Sistema Penitenciario Nacional, Dirección General Bomberos y Policía Nacional. Entre los jóvenes se incluye la población estudiantil (INJUvE). en otros se incluye: Sociedad Civil, organizaciones basada en la Fe, Empresa Privada (reciente), Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. |                             | Afirmativo |
|   | Presupuesto focalizado      | Afirmativo |

**\* Alguno de los siguientes: Agricultura, Finanzas, Recursos Humanos, Justicia, Minería y Energía, Planificación, Obras Públicas, Turismo, Industria y Comercio**

### Si no hay un presupuesto asignado, ¿cómo se asignan las partidas presupuestarias?

Las instituciones señalan que no existe una partida presupuestaria específica, que las actividades que realizan se adecúan a los componentes de promoción y prevención, pero la mayoría de las actividades se realizan con fondos de cooperación externa, porque en el presupuesto de la República no aparece el VIH-SIDA como tema específico.

#### Parte A. Sección I. Plan estratégico

### 1.3 El marco estratégico/de acción multisectorial, ¿se dirige a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

|   |            |
|---|------------|
| a. Mujeres y adolescentes                                     | Afirmativo |
| b. mujeres jóvenes / hombres jóvenes                          | Afirmativo |
| c. Sub/poblaciones vulnerables específicas[3]                 | Afirmativo |
| d. Huérfanos y otros niños vulnerables                        | Afirmativo |
| e. Lugar de trabajo   | Afirmativo |
| f. Escuelas   | Afirmativo |
| g. Cárceles   | Afirmativo |
| VIH , SIDA y pobreza  | Afirmativo |
| i. Protección de los Derechos Humanos                         | Afirmativo |
| j. involucramiento de gente viviendo con VIH                  | Afirmativo |
| k. Abordaje del estigma y la discriminación                   | Afirmativo |
| l. Capacidad de decisión de la mujer/igualdad entre los sexos | Afirmativo |

Las poblaciones más expuestas son los grupos identificados localmente como más expuestos al riesgo de transmisión del VIH (consumidores de drogas inyectables, varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo y sus clientes, migrantes transfronterizos, trabajadores migrantes, personas internamente desplazadas, refugiados, presos, etc.).

### 1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación/análisis de necesidades?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó esta evaluación/análisis de necesidades? Año:

2004

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se identificaron las poblaciones destinatarias?

### 1.5 ¿Cuáles son las poblaciones destinatarias del país? [especificar]

Mujer en edad fértil, niños, jóvenes, poblaciones indígenas y afrodescendientes, embarazadas, adolescentes, poblaciones móviles, militares, las y los uniformados del MIGOB, privados de libertad, VSV, Trabajadores del sexo y huérfanos de padres o madre fallecidos por VIH-SIDA, niños y niñas con explotación sexual y víctimas de violencia. Comentario: estas poblaciones destinatarias cuando son aseguradas son atendidas por el INSS y las que resultan positivas son referidas para su tratamiento ARV al MINSA, dando continuidad de la atención en coordinación con el MINSA.

## Parte A. Sección I. Plan estratégico

### 1.6 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial un plan operativo?

Negativo

### 1.7 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial o el plan operativo:

### 1.8 ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de las sociedad civil [4] en el desarrollo del marco estratégico/de acción multisectorial?

Involucramiento activo

#### Si la participación es activa, describa brevemente cómo se ha conseguido:

La sociedad civil está integrada y representada por diferentes organizaciones. Los espacios de participación son amplios. Se realizó consulta a nivel nacional para la elaboración del PEN, Política Nacional del VIH SIDA y consulta nacional del acceso universal del VIH-SIDA. Para la consulta se utilizaron mecanismos como foros, debates y entrevistas. Al plan 2000-2004 se dio seguimiento mediante el Comité multisectorial. Actualmente le ejecución y monitoreo del PEN es una de las funciones de CONSIDA ejecutadas por el Comité de monitoreo y evaluación.

#### Si la participación es NULA o MODERADA, explíquelo brevemente:

[4] La sociedad civil incluye entre otros: las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el SIDA, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los VSV, los profesionales del sexo, los CDI, los migrantes, los refugiados y poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

### 1.9 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo (bilaterales y multilaterales) el marco estratégico/de acción multisectorial?

Afirmativo

## Parte A. Sección I. Plan estratégico

### 1.10 ¿Han ajustado y armonizado los asociados para el desarrollo (bilaterales y multilaterales) sus programas relacionados con el VIH y el SIDA con el marco nacional estratégico/de acción multisectorial?

Afirmativo, todos los asociados

#### Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO, explíquelo brevemente

¿Ha integrado el país el VIH/SIDA en su plan de desarrollo general (como: a) planes de desarrollo nacional, b) Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, c) Documentos estratégicos para la reducción de la pobreza, d) evaluación nacional común)?

Afirmativo

b) evaluaciones nacionales conjuntas / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo,

e) Otros: a) Política Nacional del MINSA 2007-2010, b) Plan Nacional de Salud 2004-2015, c) Plan de Gobierno 2007-2010, d) Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva.

|  |                      |         |
|--|----------------------|---------|
| Prevención de VIH  | Planes de desarrollo | a) / c) |
| Tratamiento de infecciones oportunistas  |                      | c)      |
| Terapia antiretroviral   |                      | a) / c) |
| Atención y apoyo (incluyendo seguridad social u otros esquemas)  |                      | a) / c) |
| Reducción de inequidades de género cuándo se relacionan a prevención/ tratamiento, atención y /o apoyo de VIH      |                      | c)      |
| Disminución de inequidades de ingresos cuándo se relacionan a prevención /tratamiento , atención y /o apoyo de VIH |                      | c)      |
| Reducción de estigma y discriminación  |                      | a) / c) |

#### Parte A. Sección I. Plan estratégico

Negativo

**3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado ha incidido en las decisiones de asignación de recursos?**

**4. ¿Tiene el país una estrategia de lucha contra los problemas del VIH/SIDA entre sus servicios uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas y las de protección civil, personal de las cárceles, etc?**

Afirmativo

**4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?**

|   |            |
|---|------------|
| Comunicación para el cambio de comportamiento | Afirmativo |
| Provisión de preservativos                    | Afirmativo |
| Asesoramiento y pruebas del VIH               | Afirmativo |
| Servicios de ETS                              | Afirmativo |
| Tratamiento                                   | Afirmativo |
| Atención y apoyo                              | Afirmativo |

**(\*)¿Qué enfoque se ha adoptado con respecto al asesoramiento y las pruebas del VIH? ¿La prueba del VIH es voluntaria u obligatoria (por ej., para incorporarse al cuerpo uniformado)? Explíquelo brevemente:**

En el MINSA la prueba es voluntaria y se basa en la consejería pre prueba, se le llena el Consentimiento informado a como lo establece la Ley 238. En el MIGOB es voluntario y se rige por la Ley 238. En el Ejército Nacional la prueba del VIH va implícita en los exámenes de rutina para realizar el ingreso a las fuerzas armadas.

#### **Parte A. Sección I. Plan estratégico**

**5. ¿Ha hecho el país el seguimiento de los compromisos para alcanzar el acceso universal adoptados durante la Revisión de Alto Nivel sobre el SIDA de junio de 2006?**

Afirmativo

**5.1 ¿Han sido revisados el Plan Estratégico Nacional /el plan operativo y el presupuesto nacional para el SIDA en consecuencia?**

Negativo

**5.2 ¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?**

Afirmativo

**5.3 ¿Hay estimaciones y previsiones fiables de necesidades futuras del número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?**

Estimados y necesidades de proyectos

**5.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH y el SIDA?**

Afirmativo

**(a) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?**

Afirmativo

**(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por subgrupos de población?**

Afirmativo

**Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los subgrupos de población?**

Mujeres, niños, adultos y adolescentes.

**(c) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por zona geográfica?**

Afirmativo

**Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles (provincial, de distrito, otros)?**

Se vigila en base a la división político-administrativa de gobierno (Nación, departamento y municipios) y las Regiones autónomas constituidas por un departamento subdividido en Norte(RAAN) y sur (RAAS) que corresponde a la Costa Caribe.

**5.5 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos?**

Afirmativo

#### **Parte A. Sección I. Plan estratégico**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica en los programas del VIH y el SIDA en 2007 y 2005?**

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 9 |
| 2005 | 7 |

**Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:**

Cuando nos referimos al Sistema de Salud se habla, de los diferentes sub sistemas que lo componen (público y privado), Ejército Nacional (EN), Ministerio de Gobernación (MIGOB), Instituto Nicaraguense de Seguridad Social (INSS), Mlxtas y Ministerio de Salud (MINSA). Existe un incremento en la cobertura en TARV. Descentralización de la atención y de la TAR a los Hospitales Departamentales y Regionales. Aumento de cobertura con pruebas rápidas, con énfasis en la Prevención de la transmisión vertical madre niño. Promoción de prácticas saludables, dirigidas a adolescentes, Mujeres y grupos de mayor vulnerabilidad. Capacitaciones en consejería, pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH y manejo terapéutico del TARV. Mejorar el uso de la estrategia educativa, mediante la IEC (Información, educación y comunicación).

**Parte A. Sección II. Apoyo Político/b>**

**II. APOYO POLÍTICO**

**El apoyo político firme incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente acerca del SIDA y presiden habitualmente reuniones importantes, la asignación de presupuestos públicos para el apoyo de programas del SIDA y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil y procesos de apoyo a los programas eficaces del SIDA.**

**1.1. ¿Los altos funcionarios hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA por lo menos dos veces por año?**

|   |            |
|---|------------|
| Presidente/ Jefe del gobierno             | Negativo   |
| Otros altos oficiales                     | Afirmativo |
| Otros oficiales en regiones y/o distritos | Afirmativo |

**2. Dispone el país de un órgano de gestión/coordiación multisectorial nacional del SIDA reconocido oficialmente? (consejo nacional del SIDA o equivalente)**

Afirmativo

**Si la respuesta es negativa, explíquela brevemente:**

**2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo fue creado? Año:**

2000

**2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿quién es el presidente?**

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| Nombre            | Dr. Adrián Zelaya Blandón |
| Título/ Ocupación | Presidente de CONISIDA.   |

### 2.3 Si la respuesta es afirmativa:

|  |            |
|--|------------|
| tiene términos de referencia?  | Afirmativo |
| tiene activa participación y liderazgo gubernamental?  | Afirmativo |
| tiene una membresía definida?  | Afirmativo |
| incluye representantes de la sociedad civil? (*)   | Afirmativo |
| incluye gente viviendo con VIH?  | Afirmativo |
| incluye el sector privado?   | Afirmativo |
| tiene un plan de acción?   | Afirmativo |
| ¿tiene una secretaría en funcionamiento?   | Afirmativo |
| al menos reuniones trimestrales?   | Afirmativo |
| revisan regularmente acciones en decisiones sobre políticas?   | Negativo   |
| promover activamente decisiones políticas?   | Negativo   |
| dar la oportunidad a la sociedad civil para influenciar en el proceso de toma de decisiones?   | Afirmativo |
| se fortalece la coordinación de los donantes para evitar financiamiento paralelo y duplicación de esfuerzos en la programación y los informes? | Afirmativo |

#### (\*) ¿incluye a representantes de la sociedad civil?

CONISIDA, creada en el año 2000 y conformada por 17 miembros, el 35.2% (6) corresponden a la Sociedad Civil, el 52.9% (9) a funcionarios Gubernamentales y el 11.9% (2) son la Comisiones mixtas representantes de la RAAN (CORLUSIDA) y la RAAS (CORESIDA) conformados por estado y sociedad civil.

### Parte A. Sección II. Apoyo Político/b>

#### 3. ¿Cuenta su país con un órgano nacional del SIDA u otro mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las personas que viven con el VIH, el sector privado y la sociedad civil para aplicar programas y estrategias relativos al VIH y el SIDA?

Negativo

#### 3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye lo siguiente?

(\*)I Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye reuniones periódicas, cual es la frecuencia de las reuniones

(\*)I Si la respuesta es afirmativa,

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los principales desafíos de trabajo de este órgano?

**Parte A. Sección II. Apoyo Político/b>**

**4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH y el SIDA se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?**

Faltante

**5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece el CNS (o equivalente) a los asociados para la ejecución del programa nacional, en especial a las organizaciones de la sociedad civil?**

Información sobre prioridades de necesidades y servicios Afirmativo

Materiales/guías técnicos Afirmativo

Adquisición y distribución de fármacos/insumos Negativo

Coordinación con otros asociados ejecutores Afirmativo

Fortalecimiento de las capacidades Afirmativo

**6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del SIDA?**

Afirmativo

**6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del SIDA?**

Negativo

**6.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué políticas y leyes se han enmendado, y cuándo?**

**Parte A. Sección II. Apoyo Político/b>**

**En general, ¿cómo calificaría el apoyo político para los programas de VIH y SIDA para el 2007 y el 2005?**

2007 7

2005 6

**Comentarios sobre los avances alcanzados en cuanto al apoyo político desde 2005:**

El apoyo político inicia en el año 2005, donde se crean las bases que están permitiendo la consolidación durante el 2007.

**Parte A. Sección III. Prevención**

**III. PREVENCIÓN**

**1. ¿Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia que promueva la información, educación y Comunicación (IEC) sobre el VIH, para la población en general?**

Afirmativo

**1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?**

Abstinencia sexual

Retardar el inicio de relaciones sexuales

Fidelidad

Reducir el número de parejas sexuales

Uso consistente de preservativo

Práctica de relaciones sexuales seguras

Uso de jeringas e inyecciones limpias

Combatir la violencia contra las mujeres

Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH

Otros: Las jeringas se refieren a cualquier medicamento inyectable, no a CDI, en el marco de Bioseguridad

Otros: Promoción de pruebas voluntarias.

**1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o aplicado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH y el SIDA en los medios de comunicación?**

Negativo

**2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecida para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?**

Afirmativo

**2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de**

escuelas primarias?

Afirmativo

escuelas secundarias?

Afirmativo

capacitación de maestros?

Afirmativo

**2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos?**

Afirmativo

**2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?**

Negativo

**Parte A. Sección III. Prevención**

**3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las sub-poblaciones vulnerables?**

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, explique brevemente:

**3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política / estrategia?**

|  |   |
|--|---|
| Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH | VSV<br><br>Profesionales del sexo<br><br>Reos   |
| Reducción de estigma y discriminación  | VSV<br>Profesionales del sexo<br>Reos   |
| Promoción de preservativos   | VSV<br>Profesionales del sexo<br>Clientes de profesionales del sexo<br>Reos<br>Otras sub-poblaciones(*)                 |
| Asesoramiento y pruebas del VIH  | VSV<br>Profesionales del sexo<br>Clientes de profesionales del sexo<br>Reos<br>Otras sub-poblaciones(*)                 |
| Salud reproductiva, incluidos la prevención y el tratamiento de las ITS                        | VSV<br><br>Profesionales del sexo<br><br>Clientes de profesionales del sexo<br><br>Reos<br><br>Otras sub-poblaciones(*) |

**(\*)I Si hay otras sub-poblaciones, indique que sub-poblaciones**

Militares, las y los uniformados del MIGOB, población móvil, mujeres embarazadas, adolescentes, población asegurada y escolares.

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2007 y 2005?**

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 9 |
| 2005 | 7 |

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH desde el 2005?**

Se ha avanzado considerablemente en haber desarrollado mayores actividades de promoción y prevención. Incorporado en la oferta de servicios las consejerías y pruebas rápidas del VIH en los diferentes sub sistemas de salud. Elaborado y distribuido materiales educativos de prevención del VIH-Sida.

## Parte A. Sección III. Prevención

### 4. ¿Ha identificado el país los distritos (o nivel geográfico/descentralizado equivalente) que necesitan programas de prevención del VIH?

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se amplían los programas de prevención del VIH?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han aplicado los siguientes programas de prevención del VIH en los distritos identificados\* que los necesitan?

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| Seguridad sanguínea   | La actividad está disponible en | all distritos* con necesidades              |
| Precauciones universales en entornos de atención sanitaria                        |                                 | la mayoría de los distritos con necesidades |
| Prevención de transmisión de VIH materno-infantil                                 |                                 | all distritos* con necesidades              |
| IEC sobre reducción del riesgo  |                                 | all distritos* con necesidades              |
| IEC sobre reducción del estigma y la discriminación                               |                                 | all distritos* con necesidades              |
| Promoción de preservativos  |                                 | all distritos* con necesidades              |
| Asesoramiento y pruebas del VIH   |                                 | la mayoría de los distritos con necesidades |
| Reducción de riesgos para varones que tienen sexo con varones                     |                                 | all distritos* con necesidades              |
| Reducción de riesgos para profesionales del sexo                                  |                                 | all distritos* con necesidades              |
| Programas para otras sub-poblaciones vulnerables                                  |                                 | all distritos* con necesidades              |
| Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las ITS |                                 | all distritos* con necesidades              |
| Educación escolar sobre el SIDA para jóvenes                                      |                                 | la mayoría de los distritos con necesidades |
| Otros: Reducción de riesgo en privados de libertad.                               |                                 | all distritos* con necesidades              |

\* Distrito o nivel geográfico equivalente descentralizado en áreas urbanas y rurales

## Parte A. Sección III. Prevención

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención del VIH en 2007 y 2005?

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 9 |
| 2005 | 7 |

## Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

Se ha avanzado en prevención de la transmisión vertical, garantizar la sangre segura, elaboración y ejecución de planes de IEC en ITS-VIH-Sida y co-infección con Tuberculosis, divulgación de la Ley 238, Política Nacional del VIH Sida y el Plan Estratégico Nacional.

### Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

#### IV. TRATAMIENTO, ATENCION Y APOYO

**1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial y la atención domiciliaria, si bien no está limitada a estos aspectos.)**

Afirmativo

**1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se presta suficiente atención a los obstáculos que afrontan las mujeres, los niños y otras poblaciones expuestas?**

Afirmativo

**2. ¿Ha identificado el país los distritos (o nivel geográfico/descentralizado equivalente) que necesitan servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?**

Afirmativo

**Si la respuesta es negativa, ¿cómo se amplían los programas de tratamiento, atención y apoyo del VIH y SIDA ?**

**Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA en los distritos\* identificados que los necesitan?**

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| Terapia antiretroviral  | EL servicio está disponible en | la mayoría de los distritos necesitados |
| Cuidado nutricional   |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Tratamiento pediátrico de SIDA  |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual  |                                | all distritos* con necesidades          |
| Apoyo psico-social para personas viviendo con VIH y sus familias                              |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Atención domiciliaria   |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Atención y tratamiento paliativo de infecciones comunes relacionadas al VIH                   |                                | all distritos* con necesidades          |
| Asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con tuberculosis                               |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH                 |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH                 |                                | all distritos* con necesidades          |
| Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención |                                | all distritos* con necesidades          |
| Profilaxis con clotrimoxazol en personas infectadas por el VIH                                |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)      |                                | algunos distritos con necesidades       |

**\*Distritos o niveles geográficos/descentralizados equivalentes en zonas urbanas y rurales**

**Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo**

**3. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?**

Afirmativo

**4. ¿Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales, como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?**

Negativo

**4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos? [especificar]**

**Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH en 2007 y 2005?**

2007 8

2005 6

**Comentarios sobre el avance realizado desde 2005:**

El tratamiento antirretrovírico está descentralizado en 11 de 17 departamentos del país, correspondiendo a los de mayor prevalencia.

#### **Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo**

**5. ¿Tiene el país una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Negativo

**5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿hay en el país alguna definición operativa para huérfano y niño vulnerable?**

**5.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿Tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

**5.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?**

**Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega?**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

**Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005: para cubrir las necesidades de los HNV**

#### **Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación**

## V. MONITOREO Y EVALUACIÓN

### 1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación?

En progreso

Si la respuesta es afirmativa, periodos cubiertos

2007-2009

#### 1.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿el plan ha contado con el respaldo de los asociados clave de vigilancia y evaluación?

Afirmativo

#### 1.2. El plan de vigilancia y evaluación, ¿se elaboró en consulta con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH?

Afirmativo

#### 1.3. ¿Disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

Afirmativo, la mayoría de los socios

### 2. ¿Incluye el plan de vigilancia y evaluación lo siguiente?

Estrategia de recolección de datos y de su análisis Afirmativo

vigilancia comportamental Afirmativo

Vigilancia de VIH Afirmativo

un grupo de indicadores bien definidos estandarizados Afirmativo

directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos Afirmativo

una estrategia para la recopilación y análisis de datos Afirmativo

a Estrategia de diseminación de datos y de su utilización Afirmativo

### 3. ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, periodos cubiertos

2006-2007

#### 3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha conseguido la financiación?

Afirmativo

## Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

### 4. ¿Existe una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación?

En progreso

Si la respuesta es negativa, ¿cuáles son los principales obstáculos para establecer una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación?

#### 4.1 Si la respuesta es afirmativa, la unidad o departamento de vigilancia y evaluación,

en el CNS (o equivalente)? Negativo

en el Ministerio de Salud? Afirmativo

**4.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos y qué tipo de profesionales permanentes o temporales trabajan en la unidad o departamento de vigilancia y evaluación?**

0

Tiempo completo/Medio tiempo

Cargo

Tiempo completo

Tiempo completo

Tiempo completo

Tiempo completo

Tiempo completo

**Número de personal temporario**

**Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación**

**4.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿se dispone de mecanismos para asegurar que todos los asociados importantes para la ejecución presenten sus informes/datos a la unidad o departamento de evaluación a fin de que se revisen y examinen en los informes nacionales?**

Negativo

**Si la respuesta es afirmativa. Este mecanismo funciona? Cuáles son los mayores desafíos?**

**4.4 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y otras instituciones comparten sus resultados de vigilancia y evaluación?**

5

**5. Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?**

Afirmativo, se reúnen regularmente

**Si la respuesta es afirmativa, fecha de la última reunión**

Diciembre 2007

**Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación**

**5.1 ¿Tiene representación de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH?**

Afirmativo

**Si la respuesta es afirmativa. Describa el rol de los representantes de la sociedad civil y de las personas viviendo con VIH en el grupo de trabajo.**

Retroalimentan la base del sistema de información Refieren información adicional Participación activa en el sistema de información

**6. ¿Mantiene la unidad de vigilancia y evaluación una base de datos nacional central?**

Negativo

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué tipo? [especifi car]

6.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye información sobre el contenido, las poblaciones destinatarias y la cobertura geográfica de las actividades programáticas, así como sobre las organizaciones ejecutoras?

6.3 ¿Existe un sistema de información de salud funcional?\*

Nivel nacional Afirmativo

Nivel subnacional (\*) Afirmativo

(\*) si hay en funcionamiento un HIS(Sistema de información de salud) sub-nacional , a que nivel(es) funciona?

Nacional, departamental, municipal y Hospitales.

6.4 ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?

Afirmativo

#### Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

7. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación en la planificación y ejecución?

4

Cuáles son los ejemplos de utilización de datos?

Grupos de afectados, por sexo y por edad Afectados por procedencia Ocupación Preferencia sexual

Cuáles son los principales desafíos para el uso de datos?

Diseñar un sistema único de información, que recolecte datos de los diferentes sectores. Definir los indicadores de estructura, proceso y resultados para el monitoreo y evaluación.

8. En el último año se hizo capacitación en M & E

A nivel nacional? Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, número de personas capacitadas> 35

A nivel subnacional? Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, número de personas capacitadas> 140

Incluyendo Sociedad Civil? Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, número de personas capacitadas> 8

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación de los programas de SIDA en 2007 y 2005?

2007 5

2005 4

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

Existe un plan estratégico Nacional en Vigilancia y se ha capacitado en todos los niveles sobre VIH-SIDA.

**Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**PARTE B**

[para que respondan los representantes de organizaciones no-gubernamentales, agencias bilaterales y de las Naciones Unidas]

**I. DERECHOS HUMANOS**

**1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH (por ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, etc.)?**

Afirmativo

**1.1 Si la respuesta es afirmativa, especifíquelas:**

Ley 238: Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el Sida y la Política Nacional de prevención y control de ITS, VIH y Sida.

**2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las sub-poblaciones vulnerables?**

Negativo

**2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué subpoblaciones?**

**Si la respuesta es afirmativa, brevemente explique que mecanismos están funcionando para asegurar que esas leyes serán aplicadas:**

**Si la respuesta es afirmativa, describa los sistemas de compensación establecidos para asegurar que las leyes tengan el efecto deseado:**

**Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las subpoblaciones vulnerables?**

Afirmativo

**3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué sub-poblaciones?**

Mujeres Afirmativo

Jóvenes Afirmativo

**Si la respuesta es afirmativa. Describa brevemente el contenido de esas leyes, regulaciones o políticas y como son limitantes:**

El Código Penal en el Arto. 164 aborda la penalización del aborto terapéutico y esto afecta la salud de las mujeres que viven con VIH o Sida al denegarles la solicitud de no continuar con su embarazo.

#### **Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?**

Afirmativo

**5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH y/o por las poblaciones más expuestas?**

Afirmativo

**Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente este mecanismo**

Esta función le corresponde al Comité de Ética y Derechos Humanos de CONISIDA y es hasta en el 2007 que se retoma. ASONVIHSIDA y la comisión de DH de CONISIDA, dentro de sus planes contemplan la formación del cuerpo técnico ético que permita darle seguimiento y respuesta a las demandas presentadas. La CNLCSSC está iniciando la implementación de un Sistema de información que documente las denuncias y procesos por la vía administrativa y judicial. Otras instituciones que defienden y tratan los casos de discriminación son el CENIDH y la red legal Nacional que trabajan con ONG's en la defensa de los derechos humanos de estos grupos sociales. Existe la urgente necesidad de articular la información existente bajo un solo sistema nacional, que involucre a todos los sectores que trabajan el tema.

**6. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las poblaciones más expuestas en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?**

Negativo

**Si la respuesta es afirmativa, describa con algunos ejemplos**

#### **Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?**

|  |            |
|--|------------|
| Servicios de prevención de VIH                             | Afirmativo |
| Tratamiento antiretroviral                                 | Afirmativo |
| Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH | Afirmativo |

**Si la respuesta es afirmativa, dadas las limitaciones de recursos, describa brevemente que pasos de han dado para aplicar estas políticas:**

Existen, pero no es una política de estado, son proyectos de Cooperación Internacional los que garantizan su funcionamiento, y fueron creadas por demandas de la Sociedad Civil, no por iniciativa del Estado. A pesar de garantizar la atención a los pacientes con VIH Sida, existen limitaciones para garantizar los insumos médicos para el tratamiento de las infecciones oportunistas y realizarles los exámenes especializados.

**8. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo? En concreto, que asegure el acceso de las mujeres fuera del contexto del embarazo y el parto.**

Afirmativo

**9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo?**

Afirmativo

**9.1 ¿Hay diferentes enfoques para diferentes poblaciones expuestas?**

Negativo

**Si la respuesta es afirmativa, brevemente explique las diferencias:**

#### **Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?**

Afirmativo

**11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité de ética nacional o local?**

Afirmativo

**11.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?**

Negativo

**Si la respuesta es afirmativa, describa le efectividad de este Comité de revisión**

**12. ¿Tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia y que aseguren el respeto de los derechos humanos?**

Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Afirmativo

Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda.

Afirmativo

Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH

Negativo

Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento

Negativo

**Si la respuesta es afirmativa en cualquiera de las preguntas, describa con algunos ejemplos**

Existen instancias desde la sociedad Civil y las asociaciones de PVVS. A nivel del Estado funciona la CONISIDA a nivel Nacional y Departamentales y CORLUSIDA para la región del Atlántico Sur y CORESIDA en el Atlántico Norte. En la mayoría de los departamentos las comisiones no están funcionando, las acciones se realizan de manera aisladas y por consiguiente no dan seguimiento a las denuncias, ni resuelven las situaciones de violación a los Derechos Humanos.

**Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**13. ¿Se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH/SIDA y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?**

Afirmativo

**14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?**

|  |          |
|--|----------|
| Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH y el SIDA | Negativo |
|--|----------|

|   |          |
|---|----------|
| Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH | Negativo |
|---|----------|

|   |          |
|---|----------|
| Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos | Negativo |
|---|----------|

**15. ¿Existen programas diseñados para cambiar las actitudes sociales de estigmatización vinculadas al VIH y el SIDA en actitudes de comprensión y aceptación?**

Afirmativo

**Si la respuesta es afirmativa, que tipo de programas?**

|                        |            |
|------------------------|------------|
| Medios de comunicación | Afirmativo |
|------------------------|------------|

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Educación escolar | Afirmativo |
|-------------------|------------|

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| Personalidades hablando públicamente | Negativo |
|--------------------------------------|----------|

**Parte B. Sección I. Derechos Humanos**

**En general, ¿cómo calificaría las políticas, leyes y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA en 2007 y 2005?**

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 8 |
|------|---|

|      |   |
|------|---|
| 2005 | 7 |
|------|---|

### **Comentarios sobre los progresos realizados en la promoción y protección de derechos humanos con relación al VIH y SIDA desde 2005:**

Los avances son significativos y permiten a Nicaragua entrar en la lista de países que disponen de herramientas técnicas y jurídicas que garanticen: la protección y promoción de los DDHH, acceso universal e implementación de estrategias para la contención de la epidemia. Como medios de verificación tenemos los documentos: Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, el Plan Estratégico Nacional 2006-2010 y la estrategia Nacional de SSR. Otros avances es la creación de CONSIDA y la instalación de las Comisiones Departamentales y Regionales. Estas herramientas permiten direccionar las acciones, armonizarlas y mejorar la respuesta Nacional ante el VIH de manera efectiva y eficiente.

### **En general, ¿cómo calificaría las políticas, leyes y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA en 2007 y 2005?**

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 5 |
| 2005 | 3 |

### **Comentarios sobre avances en la aplicación de políticas, leyes y reglamentaciones en relación a los derechos humanos y el VIH y el SIDA desde 2005**

El año 2006, fue un año productivo en el aspecto del desarrollo técnico y lo jurídico, también se da inicio a la revisión de la Ley 238. La Ley 238 ha tenido mayor cumplimiento en lo referido a la Política Nacional pero aun se presentan limitaciones en su aplicación, . La CNLCSS ha venido realizando esfuerzos por dar a conocer las políticas, a través de capacitaciones y distribución de estas en todo el territorio Nacional. A partir del 2007 el nuevo Gobierno, hace movilización de recursos humanos, teniendo que realizar nuevos esfuerzos para capacitarlos.

### **Parte B. Sección II. Participación de la Sociedad Civil**

#### **II.SOCIEDAD CIVIL[5] PARTICIPACION**

#### **1. ¿En qué grado ha contribuido eficazmente la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y a la formulación de políticas nacionales?**

5

#### **2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?**

5

#### **3. ¿En qué grado se incluyen los servicios prestados por la sociedad civil en los aspectos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

|   |   |
|---|---|
| a. tanto en los planes estratégicos nacionales como en los informes nacionales? | 4 |
| b. en el presupuesto nacional?  | 0 |

**4. ¿Ha incluido el país a la sociedad civil en una revisión del plan estratégico nacional?**

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó la revisión? [especificar]

2006

**5. ¿En qué grado es amplia la representatividad del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH?**

5

**Enumere los tipos de organizaciones que representan a la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH y el SIDA:**

PVVS, mujeres, VSV, jóvenes, poblaciones móviles, adolescentes, TCS, basadas en la fe, poblaciones indígenas, afrodescendientes, garifunas y redes sociales.

[5] La sociedad civil incluye entre otros: las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el SIDA, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los VSV, los profesionales del sexo, los CDI, los migrantes, los refugiados y poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

**Parte B. Sección II. Participación de la Sociedad Civil**

**6. ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder a**

a. apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH? 3

b. adecuado apoyo técnico para aplicar sus actividades de VIH? 4

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para aumentar la participación de la sociedad civil en 2007 y 2005?**

2007 10

2005 10

**Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:**

Los esfuerzos de la sociedad civil siempre han sido altos, con o sin apoyo del Gobierno, hemos sido la punta de lanza en los diferentes procesos para la contención de la epidemia.

**Parte B. Sección III. Prevención**

**III. PREVENCIÓN**

**1. ¿Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos/niveles descentralizados) que necesitan programas de prevención del VIH?**

Afirmativo

**Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

**Si la respuesta es afirmativa, en que medida se han aplicado los siguientes servicios de prevención de VIH y SIDA en los diistritos necesitados identificados ?**

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| Seguridad sanguínea  | EL servicio está disponible en | No disponible                           |
| Previsiones universales en arreglos de atención de la salud                |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Prevención de transmisión de VIH materno-infantil                          |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| IEC sobre reducción del riesgo   |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| IEC sobre reducción del estigma y la discriminación                        |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Comentarios sobre el avance realizado desde 2005:                          |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Asesoramiento y pruebas del VIH  |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Reducción del daño para usuarios de drogas inyectables                     |                                | No disponible                           |
| Reducción de riesgos para varones que tienen sexo con varones              |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Reducción de riesgos para profesionales del sexo                           |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Programas para otras sub-poblaciones vulnerables                           |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Servicios de Salud reproductiva incluyendo prevención y tratamiento de ITS |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Educación escolarizada de SIDA para jóvenes                                |                                | algunos distritos con necesidades       |
| Programa para jóvenes no-escolarizados                                     |                                | la mayoría de los distritos necesitados |
| Prevención del VIH en el lugar de trabajo                                  |                                | algunos distritos con necesidades       |

**\*Distritos o equivalente geográfico/nivel descentralizado en zonas urbanas y rurales**

**Parte B. Sección III. Prevención**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención del VIH en 2007 y 2005?**

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 7 |
| 2005 | 6 |

## Comentarios sobre el avance en la aplicación de programas de prevención desde 2005

Falta armonizar las acciones y estandarizar los enfoques, se debe promover mayor beligerancia en la defensa de los Derechos Humanos y el funcionamiento del Comité de Ética

### Parte B. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

#### IV. TRATAMIENTO, CUIDADO Y APOYO

##### 1. Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos/niveles descentralizados) que necesitan servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

Afirmativo

##### Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

##### Si la respuesta es afirmativa, en que medida se han aplicado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo de VIH y SIDA en los distritos necesitados identificados ?

|   |                                |                                   |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| Terapia antiretroviral  | EL servicio está disponible en | Algunos distritos con necesidades |
| Cuidado nutricional   |                                | No disponible                     |
| Tratamiento pediátrico de SIDA  |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual  |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Apoyo psico-social para personas viviendo con VIH y sus familias  |                                | No disponible                     |
| Atención domiciliaria   |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH  |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con tuberculosis   |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH   |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH   |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención                                   |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Profilaxis con clotrimoxazol en personas infectadas por el VIH  |                                | No disponible                     |
| Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)  |                                | Algunos distritos con necesidades |
| Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo |                                | No disponible                     |
| Prevención del VIH en el lugar de trabajo (incluyendo arreglos alternativos de trabajo)   |                                | No disponible                     |

**\*Distritos o equivalente geográfico/nivel descentralizado en zonas urbanas y rurales**

**Parte B. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH en 2007 y 2005?**

|      |   |
|------|---|
| 2007 | 7 |
| 2005 | 6 |

**Comentarios sobre los progresos realizados en la aplicación de servicios de tratamiento, atención y apoyo para VIH desde 2005:**

Hay mayor cobertura en el tratamiento ARV, pero falta calidad y humanización de la atención, así como la integralidad de esta. Se necesitan mayores esfuerzos organizativos, descentralización del TARV de manera efectiva y mejoramiento del sistema de información de todas y cada una de las unidades de salud donde se realizan la consejería, pruebas y TAR. Los grupos de auto apoyo a personas que viven con VIH o Sida, son apoyados por la Sociedad Civil, en el MINSA no existe esta categoría de atención. Los Equipos multidisciplinarios de los Hospitales no brindan atención integral, existiendo barreras estructurales para su funcionamiento.

**2. ¿Qué porcentaje de los siguientes servicios/programas del VIH y el SIDA se estima que son proporcionados por la sociedad civil?**

|  |        |
|--|--------|
| Prevención para jóvenes                | >75%   |
| Prevención para VSV                    | >75%   |
| Prevención para profesionales del sexo | >75%   |
| Asesoramiento y pruebas                | 25-50% |
| Programas para HNV**                   | <25%   |

**\*IO Infecciones oportunistas;: ART Terapia antiretroviral \*\*HNV Huérfanos y otros niños vulnerables**

**Parte B. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo**

**3. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables (HNV)?**

Negativo

**3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe una definición operativa de HNV en el país?**

**3.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los HNV?**

**3.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación de los HNV a los que llegan las intervenciones existentes?**

**Si la respuesta es afirmativa, ¿qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables está siendo alcanzado?**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

ANEXO 3

Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua  
Indicadores Básicos: Compromiso y acción nacional

| Indicadores  | Informe UNGASS 2004-2005  | Informe UNGASS 2006-2007  | Observaciones   |
|--|---|---|---|
| 1.- Gasto Nacional e Internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiamiento                       | Faltante  | Faltante  |   |
| <p>2.- ICPN: Aplicación de cuestionario de Índice compuesto de Política Nacional.</p> <p>2.1. Plan estratégico</p> | <p>No se dispuso de un plan estratégico, se ejecutaron actividades como extensión del plan 2002-2004.</p> <p>El país dispone de estrategia que aborda el VIH-Sida y de un órgano funcional nacional que fomenta la interacción entre el gobierno, privado y sociedad civil.(CONISIDA)</p> | <p>La Sociedad Civil cuenta con amplios espacios de participación, tienen representante en CONISIDA. El Plan operativo está en proceso de elaboración.</p> <p>La política de apoyo al VIH Sida, esta expresada en el Plan Nacional de Gobierno y la Política Nacional 2007-2010, en el plan Nacional de Salud 2004-2015 y en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva.</p> <p>Se ha fortalecido CONISIDA, existe participación activa de sus miembros.</p> <p>Se logró incremento de cobertura en TARV.</p> <p>Descentralización de la atención y de la TAR Hospitales Departamentales y Regionales.</p> <p>Aumento de pruebas rápidas y en PTMI. Mayor promoción de prácticas saludables.</p> | <p>La participación de la Sociedad Civil fue determinante en la elaboración del Plan Estratégico Nacional, así como en la consulta Nacional de Informe MEGAS (Informe Faltante al 30 de enero 2008) y acceso universal del VIH Sida.</p> <p>CONISIDA conformado por 17 miembros, el 35.2%(6) de la Sociedad Civil, el 52.9% (9) a funcionarios gubernamentales y 11,9% (2) representantes de la Costa Caribe (1) de la RAAN (CORLUSIDA y 1 de la RASS (CORESIDA).</p> |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Compromiso y acción nacional**

| Indicadores         | Informe UNGASS 2004-2005   | Informe UNGASS 2006-2007   | Observaciones  |
|---------------------|--|--|--|
| 2.2. Apoyo político | No existe información.   | <p>En el 2005 se crean las bases que permiten el apoyo político que actualmente se tiene, este se expresa a través de:</p> <p>Altos funcionarios hablan en público a favor de los esfuerzos contra el Sida al menos dos veces por año.</p> <p>La CONSIDA brinda apoyo político a las organizaciones de la sociedad Civil, mediante información sobre prioridades y necesidades, materiales, coordinación con otros ejecutores y fortalecimiento de las capacidades.</p> <p>Se incorpora en la oferta de servicios del subsistema público y privado la consejería y las pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH-Sida.</p>   | <p>Estas preguntas no se realizaron en el Informe 2004-2005, fueron incorporadas en el Informe UNGASS 2006-2007.</p> <p>El 6.7% del presupuesto Nacional del VIH-Sida se asignó a las actividades que ejecutó la Sociedad Civil.</p>   |
| 2.3. Prevención     | <p>El país dispone de política o estrategia para fomentar:<br/>                     La IEC sobre el VIH-Sida en grupos vulnerables y poblaciones móviles.<br/>                     Educación sobre SSR en jóvenes.<br/>                     El acceso a la atención.<br/>                     Reducir la transmisión Materno Infantil.</p> | <p>a) El país ha desarrollado estrategia que promueva la IEC a la población en general mediante mensajes claves: abstinencia sexual, retardar el inicio de relaciones sexuales, fidelidad, reducir el número de parejas sexuales, uso consistente del preservativo, relaciones sexuales seguras, combatir la violencia contra las mujeres.</p> <p>b) El tema VIH-Sida está siendo impartido en 780 escuelas a nivel Nacional (477 primarias y 303 de secundaria), se capacitó a 29,923 estudiantes de primaria y 38,067 de secundaria, 1790 docentes de primaria y secundaria y 2189 padres de familia.</p> <p>c) Se han identificado los departamentos que necesitan programas de prevención y se ha descentralizado las pruebas rápidas.</p> | <p>En el informe 2004-2005 solo preguntaban la existencia de la política o estrategia. En el 2006-2007 preguntan sobre la aplicación de estas.</p> <p>Las organizaciones no gubernamentales coinciden con los funcionarios gubernamentales en la respuesta del acápite c).<br/>                     Señalan que falta armonizar las acciones y estandarizar los enfoques, se debe promover mayor beligerancia en la defensa de los derechos humanos y el funcionamiento del Comité de Ética.</p> |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Compromiso y acción nacional**

| Indicadores     | Informe UNGASS<br>2004-2005  | Informe UNGASS<br>2006-2007  | Observaciones   |
|-----------------|--|--|---|
| 2.3. Prevención | <p>El país dispone de política o estrategia para fomentar:</p> <p>La IEC sobre el VIH-Sida en grupos vulnerables y poblaciones móviles.<br/>           Educación sobre SSR en jóvenes.<br/>           El acceso a la atención.<br/>           Reducir la transmisión Materno Infantil.</p> | <p>a) El país ha desarrollado estrategia que promueva la IEC a la población en general mediante mensajes claves: abstinencia sexual, retardar el inicio de relaciones sexuales, fidelidad, reducir el número de parejas sexuales, uso consistente del preservativo, relaciones sexuales seguras, combatir la violencia contra las mujeres.</p> <p>b) El tema VIH-Sida está siendo impartido en 780 escuelas a nivel Nacional (477 primarias y 303 de secundaria), se capacitó a 29,923 estudiantes de primaria y 38,067 de secundaria, 1790 docentes de primaria y secundaria y 2189 padres de familia.</p> <p>c) Se han identificado los departamentos que necesitan programas de prevención y se ha descentralizado las pruebas rápidas.</p> | <p>En el informe 2004-2005 solo preguntaban la existencia de la política o estrategia. En el 2006-2007 preguntan sobre la aplicación de estas.</p> <p>Las organizaciones no gubernamentales coinciden con los funcionarios gubernamentales en la respuesta del acápite c). Señalan que falta armonizar las acciones y estandarizar los enfoques, se debe promover mayor beligerancia en la defensa de los derechos humanos y el funcionamiento del Comité de Ética.</p> |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Compromiso y acción nacional**

| Indicadores          | Informe UNGASS<br>2004-2005   | Informe UNGASS<br>2006-2007   | Observaciones   |
|----------------------|---|---|---|
| 2.4 Derechos Humanos | <p>El país dispone de Leyes y reglamentos que protegen contra:<br/> la discriminación a las personas que viven con el VIH-Sida y a los grupos vulnerables.</p> <p>Dispone de política para velar por el acceso igualitario de varones y mujeres a la prevención y atención, con énfasis en poblaciones vulnerables.</p> | <p>Existe la Ley 238: Ley de promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el Sida y la Política Nacional de prevención y control de ITS, VIH-Sida.</p> <p>Existe un obstáculo para la atención a las mujeres, el arto. 164 del Código Penal aborda la penalización del aborto terapéutico y esto afecta la salud de las mujeres que viven con VIH o Sida denegarles la solicitud de no continuar con su embarazo.</p> <p>El país tiene establecida la política de gratuidad para los servicios de prevención, TARV e intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH.</p> <p>Existen avances significativos que permiten a Nicaragua entrar en la lista de países que disponen de herramientas técnicas y jurídicas que garanticen la protección y promoción de los derechos humanos, acceso universal e implementación de estrategias para la contención de la epidemia.</p> <p>La Ley 238 tiene mayor cumplimiento en su aplicación que la Política Nacional.</p> <p>Actualmente se esta iniciando el proceso de revisión de La Ley 238.</p> | <p>Este acápite en el Informe 2006-2007 le corresponde a la parte B.</p> <p>Persisten limitaciones para garantizar el tratamiento de las infecciones oportunistas y realización de los exámenes especializados.</p> <p>La Comisión Nacional de Lucha contra el Sida desde la Sociedad Civil, está iniciando la implementación del sistema de información que documente las denuncias y procesos por la vía administrativa y judicial.</p> |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Compromiso y acción nacional**

| Indicadores          | Informe UNGASS<br>2004-2005  | Informe UNGASS<br>2006-2007   | Observaciones  |
|----------------------|--|---|--|
| 2.5 Atención y apoyo | <p>El país dispone de política o estrategia para impulsar la atención y apoyo integral del VIH-Sida, con énfasis en los grupos vulnerables.</p> <p>El país tiene una política o estrategia para asegurar o mejorar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH-Sida, con énfasis en los grupos vulnerables.</p> | <p>a) Los departamentos que necesitan disponen de TARV, tratamiento de las ITS, infecciones Oportunistas, asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con TB, terapia preventiva de la TB de personas infectadas con VIH.</p> <p>b) El tratamiento antirretrovírico está descentralizado en 10 de 17 departamentos que conforman el país, siendo estos los de mayor prevalencia.</p> <p>c) La mayor limitación es no disponer de censo de huérfanos y de carecer de una estrategia nacional para su apoyo y atención integral.</p> <p>d) Falta la oferta de servicios de: Cuidado Nutricional, apoyo psicosocial para PVVS y su familia, profilaxis con trimoxazol y prevención del VIH en el lugar de trabajo (incluyendo arreglos alternativos de trabajo)</p> <p>e) Falta calidad y humanización de la atención.</p> <p>f) Se necesita mayores esfuerzos organizativos, descentralización del TAR de manera efectiva y mejoramiento del sistema de información de todas y cada una de las unidades de salud donde se realizan la consejería, pruebas y TAR.</p> | <p>En el informe 2006-2007, en la parte B, aparece como tratamiento, cuidado y apoyo y le corresponden los acápites d), e) y f).</p> |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Compromiso y acción nacional**

| Indicadores                             | Informe UNGASS 2004-2005 | Informe UNGASS 2006-2007   | Observaciones   |
|---|--------------------------|--|---|
| 2.6 Monitoreo y evaluación              | No existe información.   | Se capacitó a nivel nacional un total de 183 recursos, incluyendo 8 miembros de la Sociedad Civil.   | Estas preguntas no se realizaron en el Informe 2004-2005, fueron incorporadas en el Informe UNGASS 2006-2007. |
| 2.7. Vigilancia y evaluación            | No existe información.   | <p>El país tiene elaborado su plan de vigilancia Epidemiológica de ITS, VIH y Sida con enfoque de segunda generación, para el período 2007-2009. La Sociedad Civil y ASONVIHSIDA participaron en su elaboración.</p> <p>Se recolecta información de los departamentos y Hospitales, se procesa y se elabora un informe anual sobre el VIH.</p>   | Estas preguntas no se realizaron en el Informe 2004-2005, fueron incorporadas en el Informe UNGASS 2006-2007. |
| 2.8. Participación de la Sociedad Civil | No existe información.   | <p>La Sociedad Civil ha contribuido al fortalecer el compromiso político de los líderes principales a la formulación de las políticas y elaboración del plan estratégico 2006-2010.</p> <p>Las organizaciones que representan a la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH y el Sida es amplia: PVVS, VSV, mujeres, jóvenes, poblaciones móviles, TCS, organismos basados en la Fe, poblaciones indígenas, afro-descendientes, garífunas y redes sociales.</p> | Estas preguntas no se realizaron en el Informe 2004-2005, fueron incorporadas en el Informe UNGASS 2006-2007. |

**Nota:** El informe 2006-2007 separa el cuestionario en dos partes, A) para funcionarios gubernamentales y B) para representantes de organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y las organizaciones de las Naciones Unidas.

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua  
Indicadores Básicos: Programa Nacional**

| Indicadores   | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información   |  | Actor Social Involucrado           | Observaciones  |
|---|-------------------|--|---|--|------------------------------------|--|
|   |                   |  | Numerador   | Denominador  |                                    |  |
| 3.- % de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada. | Anual             | Vigilancia del Programa                      | Centro Nacional de Sangre CRN   | Centro Nacional de Sangre CRN  | Programa Nacional CNDR y Cruz Roja | 44615 / 49643 x 100= 90%<br>De la sangre donada esta siendo analizada en el CNS.<br>No disponemos de información del CNDR. MINSA   |
| 4.- % Adultos y Niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica.                    | Anual             | Estimaciones y Vigilancia del Programa       | Registro de administración de TARV. Programa Nacional ITS VIH Sida. MINSA | Estimaciones de población del Programa Nacional VIH Sida. En base a prevalencia registrada a nivel nacional 0.01 adultos por 100,000 habitantes. | Programa Nacional VIH SIDA         | <b>2006</b><br><b>Masculinos:61.76</b><br><b>Femeninos: 38.24</b><br>< 15 años: 38.75%<br>> 15 años: 43.95%<br>total: 43.45%<br><b>2007</b><br><b>Masculinos:64.37</b><br><b>Femeninos: 35.63</b><br>< 15 años: 14.11%<br>> 15 años: 52.19%<br>Total: 42.34% |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua  
Indicadores Básicos: Programa Nacional**

| Indicadores  | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información  |   | Actor Social Involucrado  | Observaciones   |
|--|-------------------|--|--|---|---|---|
|  |                   |  | Numerador  | Denominador   |   |   |
| 5.- % de embarazadas VIH positivas que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil. | Anual             | Estimaciones y Vigilancia del Programa       | Embarazadas positivas registradas con TAR en el Programa Nacional I VIH-Sida | Embarazadas esperadas en base a estudios de prevalencia de VIH en embarazadas atendidas en unidades de salud de Nicaragua de los 17 SILAIS del país, realizado durante el período noviembre 2004-febrero 2005 . | Programa Nacional VIH SIDA  | <b>2006</b><br>23/140x 100=16.43%<br><br><b>2007</b><br>43/174x 100=24.71%                                      |
| 6.- % de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH          | Anual             | Vigilancia del Programa                      | Vigilancia Epidemiológica Nacional. MINSA                                    | Programa Nacional de Control de Tuberculosis  | Programa Nacional VIH SIDA y Programa Nacional de Control de Tuberculosis | 13/90 x100= 14.44   |
| 7.- % mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en últimos 12 meses y conoce los resultados.  | 5 años            | Encuestas demográficas                       | ENDESA 06/07   | ENDESA 06/07  | INIDE   | Mujeres<br>15-19 = 1.70<br>20-24= 3.70<br>25-49= 7.40<br>15-49= 5.30<br>Solo ENDESA 98, tiene datos de varones. |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua  
Indicadores Básicos: Programa Nacional**

| Indicadores   | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información  |  | Actor Social Involucrado                     | Observaciones  |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|
|   |                   |  | Numerador  | Denominador  |  |  |
| 8.- % de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados                          | Bienal            | Encuestas comportamentales                   |  |  | Programa CNLSDSC<br>FX, FN, CEPRESI<br>PASMO | Datos no disponibles   |
| 9.- % de poblaciones mas expuestas al que llegan los programas de prevención VIH  | Bienal            | Encuestas comportamentales                   |  |  | CNLSDSC<br>FX, FN, CEPRESI<br>PASMO          | Datos no disponibles.  |
| 10.- % de huérfanos y niños vulnerables de 0-17 años de edad, cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil. | Cinco años        | Encuesta Demográfica                         |  |  | MIFAMILIA                                    | Datos no disponibles   |
| 11.- % Escuelas que impartió educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico.                        | Bienal            | Encuesta Escolar                             | Registro de evidencias<br>Departamento de Consejería Escolar<br>MINED. | Registro de evidencias<br>Departamento de Consejería Escolar<br>MINED. | MINED  | Porcentaje de Escuelas<br>5.6% de primaria y<br>23.08% en secundaria.<br><br>Tasas Escolarización:<br>Primaria: 86.5%<br>Secundaria: 46% |

**Informe UNGASS 2006-2007-Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Conocimientos y comportamientos**

| Indicadores   | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información |              | Actor Social Involucrado | Observaciones   |
|---|-------------------|--|-----------------------|--------------|--------------------------|---|
|   |                   |  | Numerador             | Denominador  |                          |   |
| 12.- Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10-14 años  | 5 años            | Encuesta Demográfica                         | ENDESA 06/07          | ENDESA 06/07 | INIDE                    | Asistencia de huérfanos<br>Masculinos 73.3%<br>Mujeres 80.0%<br>Asistencia de no huérfanos<br>Masculinos 84.0 %<br>Mujeres 87.7 % |
| 13.- % Mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus. | 5 años            | Encuesta Demográfica                         | ENDESA 06/07          | ENDESA 06/07 | INIDE                    | Solo mujeres de 15-24 años<br>80.5%   |
| 14.- % Poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.                         | Bienal            | Encuestas comportamentales                   |                       |              | ONG y Sociedad Civil     | Datos no disponibles  |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Conocimientos y comportamientos**

| Indicadores   | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información |              | Actor Social Involucrado | Observaciones  |
|---|-------------------|--|-----------------------|--------------|--------------------------|--|
|   |                   |  | Numerador             | Denominador  |                          |  |
| 15.- % Mujeres y varones jóvenes de 15-24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.  | 5 años            | Encuesta Demográfica                         | ENDESA 06/07          | ENDESA 06/07 | INIDE                    | Solo mujeres<br>Total 15-24= 14.1%<br><br>15-19= 13.0%<br>20-24 = 15.4%              |
| 16.- % Mujeres y varones de 15-49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.  | 5 años            | Encuesta Demográfica                         | ENDESA 06/07          | ENDESA 06/07 | INIDE                    | Solo mujeres<br>Total 15-49= 1.5 %<br>15-19= 1.4 %<br>20-24 = 1.8 %<br>25-49= 1.5 %  |
| 17.- % Mujeres y varones de 15-49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual. | 5 años            | Encuesta Demográfica                         | ENDESA 06/07          | ENDESA 06/07 | INIDE                    | Solo mujeres<br>Total 15-49 =18.6%<br>15-19= 12.2 %<br>20-24 = 30.1%<br>25-49= 15.9% |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua**  
**Indicadores Básicos: Conocimientos y comportamientos**

| Indicadores  | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información |                   | Actor Social Involucrado  | Observaciones  |
|--|-------------------|--|-----------------------|-------------------|---|--|
|  |                   |  | Numerador             | Denominador       |   |  |
| 18.- % de profesionales del sexo mujeres y varones que declara haber usado un preservativo con su último cliente.              | Bienal            | Encuestas Comportamentales                   |                       |                   | Programa CNLSDSC<br>FX, FN, CEPRESI<br>PASMO<br>TESIS ICAS                    | Datos no disponibles   |
| 19.- % de varones que declara haber usado preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina.                  | Bienal            | Encuestas Comportamentales                   |                       |                   | Programa CNLSDSC<br>FX, FN, CEPRESI<br>PASMO<br>TESIS, Xilonem y Mary Barreda | Datos no disponibles   |
| 20.- % de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual.        | Bienal            | Encuestas Comportamentales                   | Excluido del país     | Excluido del país | Programa CNLSDSC<br>FX, FN, CEPRESI<br>PASMO                                  | Los indicadores son excluidos por no ser relevantes en el país, la mayoría de consumidores de drogas lo hacen por medios fumados e inhalados y no inyectables. |
| 21.- % de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó. | Bienal            | Encuestas Comportamentales                   | Excluido del país     | Excluido del país | Programa CNLSDSC<br>FX, FN, CEPRESI<br>PASMO<br>CORLUSIDA<br>CORESIDA         | Los indicadores son excluidos por no ser relevantes en el país, la mayoría de consumidores de drogas lo hacen por medios fumados e inhalados y no inyectables. |

**Informe UNGASS 2006-2007- Nicaragua  
Indicadores Básicos: De Impacto**

| Indicadores   | Período requerido | Instrumento de Medición orientado por UNGASS | Fuente de información                      |   | Actor Social Involucrado                                   | Observaciones  |
|---|-------------------|--|--|---|--|--|
|   |                   |  | Numerador                                  | Denominador   |  |  |
| 22.- % de mujeres jóvenes infectadas por el VIH   | Anual             | Encuestas de Vigilancia Centinela del VIH    | CNDR                                       | No existe registro de dato por edad   | Programa Nacional Vigilancia Epidemiológica del VIH        | Solo disponemos del dato del numerador del 2006.<br>15-19= 20<br>20-24= 31 |
| 23.- % de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH.  | Anual             | Encuestas de Vigilancia Centinela del VIH    | CNDR                                       | No existe registro de dato por edad, ni total de HSH que se hicieron la prueba. | Programa Nacional del VIH Sida                             | Solo disponemos del numerador del 2006<br>38.                              |
| 24.- % de adultos y niños con el VIH que siguen con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado TAR. | Bienal            | Vigilancia del Programa                      | Registro de pacientes en TAR de Hospitales | Registro de pacientes en TAR de Hospitales.                                     | Programa Nacional Hospitales MJR, Berta y Roberto Calderón | <b>2006</b><br>60.5%<br><b>2007</b><br>54.7%                               |

## ANEXO 4: Marco jurídico nacional

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE NICARAGUA

Establece que 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.

El Estado garantizará el derecho a la seguridad social para su protección integral frente a las contingencias sociales de la vida y el trabajo, en la forma y condiciones que determine la ley y establecerá programas en beneficio de los discapacitados para su rehabilitación física, sicosocial y profesional, y para su ubicación laboral.

Otros derechos y principios básicos reconocidos en los tratados internacionales, como el derecho a la vida y a la igualdad ante la ley y los principios éticos de no-discriminación, confidencialidad y autonomía, aparecen refrendados por la Constitución Política de Nicaragua.

### LEY 238. LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL SIDA.

Establece que su propósito es el de garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos en la prevención del VIH y en el tratamiento del Sida, fundamentándose en el derecho a la vida y la salud, los derechos humanos consignados en las declaraciones, pactos y convenciones contenidas en el artículo 46 de la Constitución Política y los principios éticos de no-discriminación, confidencialidad y autonomía.

Establece además que esta ley deroga cualquier otra ley, decreto, reglamento o acuerdo administrativo que se le oponga. Prohíbe y sanciona a los empleadores o sus representantes en instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras, centros educativos de todos los niveles, centros de Salud de atención primaria, secundaria y terciaria del gobierno y de la sociedad civil que soliciten o exijan el examen a sus trabajadores, estudiantes, usuarios y pacientes como condición para optar o continuar un trabajo, estudio o servicio de atención salud.

Establece la incorporación de contenidos de prevención del VIH-Sida en los planes de todas las entidades públicas y privadas con funciones de información, comunicación y educación, enfocado sus contenidos y mensajes de acuerdo a las diferencias culturales y de comportamiento, brindando información y educación de manera científica y desde la perspectiva de los derechos humanos; la inclusión en los Programas Académicos Estatales el tema de la educación sexual y la amplia difusión de todos los métodos de prevención aceptados, incluidos los preservativos, garantizado el fácil acceso a ellos, así como la gratuidad cuando sea necesaria.

### 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 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 y la dignidad humana.

#### LEY 185. CÓDIGO DE TRABAJO

Dispone que los empleadores están obligados a cumplir las medidas que garanticen la integridad física, la protección de la salud, la higiene y la disminución de los riesgos laborales y profesionales en los trabajadores; y el derecho y obligación de la organización sindical de promover la mejora de las condiciones de trabajo, de participar en elaboración de los planes y

#### LEY 975. LEY ORGÁNICA DE LA 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 los asegurados y el pago de subsidios por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.

#### LEY 639. LEY DE SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Establece que 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, y define las medidas para la preservación de la salud de los donantes y la máxima protección de los receptores; la creación de la Comisión Nacional de Sangre y el Programa Nacional de Sangre.

#### LEY 287. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Establece que todas las niñas y niños tienen derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud física y mental, educación, 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.

Establece que ninguna niña, niño o adolescente será objeto de cualquier forma de discriminación, explotación, traslado ilícito dentro o fuera del país, violencia, abuso o maltrato físico, síquico y sexual, tratamiento inhumano, aterrador, humillante, opresivo, trato cruel, atentado o negligencia por acción u omisión a sus derechos y libertades.

#### LEY 392. LEY DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD

Plantea que su propósito es el promover el desarrollo humano de hombres y mujeres jóvenes; garantizar el ejercicio de sus derechos y obligaciones; establecer políticas institucionales y movilizar recursos del Estado y de la sociedad civil para la juventud.

La ley le otorga protagonismo a la juventud y los potencia para ser parte generadora del bienestar económico y de la sociedad, brindándoles oportunidades que les permita elevar su nivel de educación, salud, y desarrollo que contribuya a mejorar sus condiciones de vida para su desarrollo personal, familiar y social como base del capital humano en Nicaragua.

## LEY 28. LEY DE AUTONOMÍA DE LAS REGIONES DE LA COSTA ATLÁNTICA DE NICARAGUA

Establece el Régimen de Autonomía de las regiones en donde habitan las comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua y reconoce los derechos y deberes propios que corresponden a sus habitantes, de conformidad con la Constitución Política, estableciendo que los órganos administrativos deberán participar efectivamente en la elaboración y ejecución de los planes y programas de desarrollo nacional en su región y administrar los programas de salud, educación y sociales en coordinación con las instancias nacionales del Estado.