



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

2015  
*Vamos Adelante!*

# Informe Global sobre la epidemia del sida Nicaragua 2014



## **Contenido**

Introducción .....	1
Situación Socio Demográfica .....	2
Aspectos metodológicos del Informe .....	8
Situación Epidemiológica .....	10
Cobertura de Pruebas de VIH y Sífilis 2014.....	21
Situación de la Respuesta Nacional .....	28
Los Tres Uno.....	28
Logros y Tareas cumplidas.....	29
Brechas .....	30
Dificultades presentadas .....	30
Desafíos.....	311

## **Introducción**

El presente informe de avance en la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH, reúne los elementos que caracterizan a la epidemia en Nicaragua, y las acciones que ante esta impulsan los actores de la Respuesta Nacional encabezada por la Comisión Nicaragüense del Sida – CONSIDA, en fiel cumplimiento a las orientaciones del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional – GRUN.

El año 2014 ha servido enormemente para que el país eleve los niveles de respuesta a la epidemia, el papel de las diferentes instituciones del estado, así como los aportes de las organizaciones de integrantes de Poblaciones Clave, de Personas con VIH y de las agencias de cooperación, en un marco de permanente búsqueda de la sostenibilidad y con ello la imperiosa necesidad de reenfocar los esfuerzos hacia estrategias de mejor costo efectividad, revisando las oportunidades que se presentan para hacer los ajustes requeridos para la obtención de mayor impacto en la implementación de las Políticas, Planes y Programas para estar en el camino de poner fin a la epidemia del VIH, con el compromiso de acelerar las acciones en el próximo quinquenio.

El país cuenta con un Plan Estratégico Nacional para el período 2015-2019 que incorpora los compromisos y recomendaciones técnicas de ONUSIDA, de alcanzar las metas 90-90-90 al 2020, asegurando las condiciones y recursos para mantener la continuidad en la atención de las personas que sepan su estado serológico.

Se asume el compromiso de monitorear rutinaria y sistemáticamente los indicadores del presente informe que están contenidos en el PEN 2015-2019 y se apoyará el diseño de Planes Operativos que respondan a las acciones estratégicas que los actores de la Respuesta Nacional han comprometido ante la población nicaragüense.

## Situación Socio Demográfica

Nicaragua tiene una extensión territorial de 130,375.87 km<sup>2</sup>, con una superficie de 120,339.2 km<sup>2</sup> de tierra firme<sup>1</sup>. El territorio está dividido administrativamente en quince Departamentos y dos Regiones Autónomas. El país se divide en tres regiones históricas y geomorfológicas bien definidas:

- a) La Región del Pacífico<sup>2</sup> que representa el 15.2% del territorio y alberga al 51.7% de la población con una densidad de 178.2 h/km<sup>2</sup>, siendo el 75% de tipo urbana, de esta región el departamento con mayor crecimiento poblacional es Masaya con 1.19% anual y el de menor crecimiento es León con 0.1% anual.
- b) La Región Centro Norte<sup>3</sup> representa el 28.3% del territorio y alberga al 32.1% de la población con una densidad de 59.5 h/km<sup>2</sup>, el 39.6% es de tipo urbana, el departamento con mayor crecimiento poblacional es Jinotega con 2.06% anual y el de menor crecimiento es Estelí con 0.44% anual.
- c) La Región del Caribe<sup>4</sup> que representa el 56.4% del territorio y alberga el 16.2% de la población con una densidad de 15.0 h/km<sup>2</sup>(<sup>5</sup>), con un 34.5% de tipo urbana, la RAAN presenta el mayor crecimiento poblacional con 2.94% anual y la RAAS el menor con 1.45% anual.<sup>6</sup>

Para el período 2015-2019 la población media será de 6, 071,045 habitantes, con una densidad de población de 47 habitantes por Km<sup>2</sup>, el 57.4% reside en el área urbana, la tasa de crecimiento poblacional inter censal 1995-2005 es de 1.07%.<sup>7</sup> El 8.6% de la población se auto identifica como perteneciente a grupos indígenas.<sup>8</sup> El país se encuentra en etapa de plena transición demográfica, pasa de elevados a bajos patrones de mortalidad y natalidad: según las estimaciones y proyecciones de población, entre los quinquenios 1950-1955 y 2015-2020 se observa que la tasa bruta de mortalidad pasa de 23.3 a 4.7<sup>9</sup>; la Tasa Global de Fecundidad pasa de 7.2 a 2.4 hijos por mujer respectivamente. Estos cambios están representados en la pirámide de población.<sup>10</sup>

---

<sup>1</sup> BCN (2013). Nicaragua en cifras pág. 1

<sup>2</sup> Región del Pacífico integrada por Chinandega, León, Managua, Masaya, Granada, Carazo y Rivas.

<sup>3</sup> Región Centro Norte integrada por Estelí, Madriz, Nueva Segovia, Jinotega, Matagalpa, Chontales y Boaco.

<sup>4</sup> Región Caribe integrada por la RAAN, RAAS y Río San Juan.

<sup>5</sup> República de Nicaragua. Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012 – 2016. Versión del 4 de marzo del 2013. Párrafo 371., p 79.

<sup>6</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. 2014. Introducción Pág. 3.

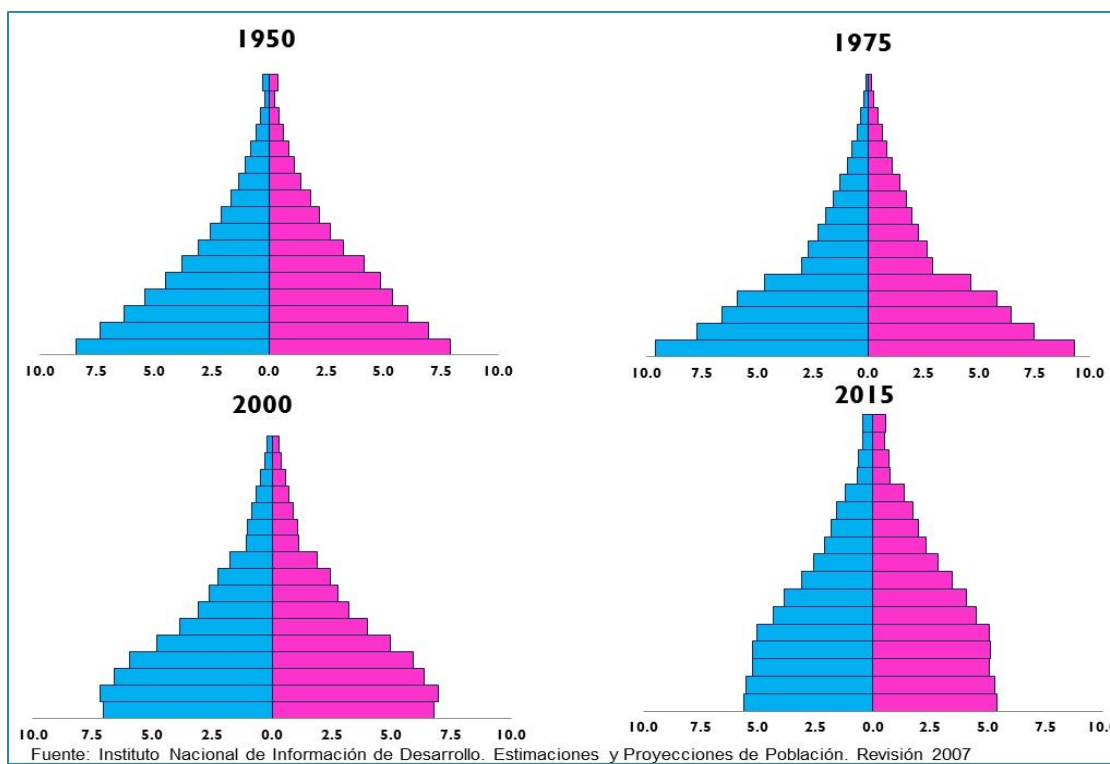
<sup>7</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. 2014. Introducción Pág. 7.

<sup>8</sup> Censo 2005.

<sup>9</sup> Tasas por 100 habitantes

<sup>10</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. 2014. Pág. Datos Básicos I.

**Figura I. Nicaragua. Evolución de la estructura por edad y sexo de la población.**



En los últimos 20 años (1995-2015), la estructura de la población ha experimentado cambios según grupos de edades, los datos indican que la población menor de 15 años, considerada dependiente, se redujo de 38% a 33%, el grupo en edad activa de 15-64 años comprende el 62% y la población de 65 años y más alcanza el 5%.

Este comportamiento de la estructura por edades de la población, coincide con la disminución de los menores de quince años que va perdiendo progresivamente el peso relativo tradicionalmente observado, muy relacionado con el descenso de la fecundidad experimentado en los últimos años, aumentando el grupo en edades activas y la población de adultos mayores. A la vez que como consecuencia de la reducción de la mortalidad la esperanza de vida se ha incrementado hasta los 75.4 años (ambos sexos).

**Tabla I. NICARAGUA. Indicadores demográficos año 2014**

<b>Indicadores</b>	<b>Ambos Sexos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Población Total (miles) <sup>a</sup>	6,109,150	3,015,812	3,093,278
Proporción de población urbana (año 2012) <sup>b</sup>	57.4		
Proporción de población menor de 15 años (%) <sup>c</sup>	32.6	33.6	31.5
Proporción de población de 65 años y más (%) <sup>c</sup>	4.6	4.3	4.9
Relación de dependencia demográfica x 1000 <sup>d</sup>	594.6		
Tasa de crecimiento anual de la población (%) <sup>d</sup>	1.1		
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer) <sup>e</sup>			2.4
Tasa bruta de natalidad x 1000 habitantes <sup>d</sup>	21.5		
Tasa bruta de mortalidad x 1000 habitantes <sup>d</sup>	4.7		
Esperanza de vida al nacer (en años) <sup>f</sup>	75.4	72.4	78.9
Saldo migratorio (en miles) <sup>d</sup>	-182.0	-92.9	-89.1

Fuentes:

- <sup>a/</sup> Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2007. Página 9.
- <sup>b/</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012. Instituto Nacional de Información de Desarrollo - Ministerio de Salud. Página 37.
- <sup>c/</sup> Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2007. Páginas 37-39.
- <sup>d/</sup> Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2007. Página 45.
- <sup>e/</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012. Instituto Nacional de Información de Desarrollo - Ministerio de Salud. Página 80.
- <sup>f/</sup> Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2007. Página 4.

Por otro lado, el 51% de la población total corresponde a mujeres, con un Índice de Masculinidad (IM) de 96 hombres por cada 100 mujeres.<sup>11</sup>

En congruencia con lo anterior se tiene evidencia que la esperanza de vida al nacer ha venido incrementándose, así, el promedio de años que vivirían las personas nacidas en el quinquenio 1950-1955 era de 42.3 años (40.9 los hombres y 43.7 las mujeres), para quienes nacerán en el quinquenio 2015-2020 el promedio será de 72.89 años (69.91 los hombres y 77.06 las mujeres).<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. 2014. Introducción Pág.31, 32.

<sup>12</sup> Ídem

## Contexto Socioeconómico

La actividad económica creció 4.7% en 2014 (4.5% en 2013). El crecimiento observado estuvo determinado por impulsos conjuntos de la demanda externa neta y de la absorción. La inflación acumulada a diciembre 2013 se ubicó en 5.67% (6.62% a diciembre 2012).

El Índice de Desarrollo Humano en el 2013 es de 0,614 ubicado entre los países de desarrollo medio<sup>13</sup>. En el 2012, Nicaragua, presentó una tasa de desempleo del 7.8%. En el 2007 la tasa de desempleo era del 5.9% con un leve crecimiento en el 2008 y en el año 2009 llega al 8.2%.<sup>14</sup>

Sin embargo a pesar de las mejoras en los indicadores macroeconómicos el índice de Desarrollo Humano (IDH) del 2013, sitúa a Nicaragua en la posición 132 del total de 187 países, con igual posición respecto a 2012.<sup>15</sup>

## Determinantes sociales

La renta per cápita es de US\$1,904 en 2014, Nicaragua es el segundo país más pobre de la región Latinoamericana. A pesar que en el periodo 2007-2011, a diferencia del periodo 2001-2005, de cada 100 nicaragüenses 15 se encuentran en condiciones de extrema pobreza, sin embargo, hay indicios de que se está acelerando la reducción de la pobreza. La tasa de pobreza extrema sólo disminuyó 2.2 puntos porcentuales entre 1993-2005 (19.4% en 1993, hasta 17.2% en 2005), incluyendo un aumento de 2.1 puntos porcentuales durante el periodo 2001-2005, mientras que en el periodo 2005-2009 experimentó una caída de 2.6 puntos porcentuales, al pasar de 17.2 en 2005 a 14.6 en 2009.

Se han mejorado los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Entre 2005 y 2009 hubo una reducción de 10.9 y 10.4 puntos porcentuales en hacinamiento y baja educación respectivamente.<sup>16</sup>

El porcentaje de analfabetismo en el año 2006 alcanzaba un 22.0% de la población a nivel nacional, en el período 2007-2011, se llevaron a cabo importantes campañas de alfabetización teniendo como resultado una disminución en la tasa de analfabetismo de 16.5% en 2007 a 3.0% en 2011.<sup>17</sup> La ENDESA 2011-12 muestra que están 'Sin Educación' el 9.2% de los hombres de 15 a 59 años (3.5% los del área urbana y 17.1% los del área

---

<sup>13</sup>Índice de Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. PNUD...

<sup>14</sup>Nicaragua en cifras 2013. Banco Central de Nicaragua. 2013.

<sup>15</sup>Op.Cit

<sup>16</sup>Ídem, Pág. 19 y 20.

<sup>17</sup>Ídem, Pág. 75.

rural) y el 8% de las mujeres de 15 a 49 años (3.5% las del área urbana y 14.9% las del área rural).<sup>18</sup>

Del 2007 al 2011, la cobertura de agua potable en el área urbana se incrementó de 72.0% a 82.1%. En el área rural el servicio de agua potable según información de línea de base era de 56.3% en 2007, para el año 2011 se estima una cobertura es de 60.4%.<sup>19</sup>

La “Encuesta de Hogares para Medir la Pobreza en Nicaragua 2011” destaca que las principales debilidades que presentan los hogares nicaragüenses son: la dependencia económica, los servicios básicos insuficientes y el hacinamiento. El 29.9% de los hogares tiene problemas de dependencia económica, el 18.8% tiene insatisfecha su necesidad de servicios básicos y de 22 de cada 100 hogares en Nicaragua, viven en condiciones de hacinamiento.<sup>20</sup>

### **El Gasto Público en Salud**

El gasto gubernamental en salud por habitante se ha incrementado, de US\$30.9 en el 2005, a US\$60.9 en el 2014, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) representa el 3.2% en salud.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. 2014. Introducción

<sup>19</sup> Plan Nacional de Desarrollo Humano. 2012-2016. Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional. Nicaragua. 2013. Pág.228

<sup>20</sup> Encuesta de Hogares Sobre Medición de Nivel de Vida 2009. Nicaragua. 2013

<sup>21</sup> Banco Central de Nicaragua. Nicaragua en cifras 2014. Página 3



**Tabla No. 2 Indicadores Sociales 2005 - 2013**

<b>Indicadores Sociales 2005-2012</b>	<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Índice de Desarrollo Humano (IDH) <sup>22</sup>	0.545	0.583		0,604	0,608	0,611	0.614	
Analfabetismo (%) <sup>23</sup>	20.1	16.4	3.3	3.0	3.0	2.9		
Tasa neta de escolarización primaria (%) <sup>24</sup>	87.3		87.1	91.8	95.2	96.0	nd	
Gasto gubernamental en salud (%PIB) <sup>25</sup>				2.9	2.7	2.8	2.9	3.2
Gasto gubernamental en salud por habitante US\$ <sup>26</sup>	30.9		43.9	42.2	44.3	48.9	51.4	60.9
Pobreza General (%) <sup>27</sup>	48.3		42.5	-				
Pobreza Extrema (%) <sup>28</sup>	17.2		14.6	-				

Fuente: Informe Anual 2014 Banco Central de Nicaragua.

22 Informe sobre Desarrollo Humano. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia PNUD (2014).

23 Informe Anual 2013 Banco Central de Nicaragua (2013).

24 Ídem

25 Ídem

26 Ídem

27 Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida 2009 (EMNV 2009). Principales Resultados:

Pobreza, Consumo, Ingreso. INIDE (2011)

28 Ídem

## **Aspectos metodológicos del Informe**

Desde la Presidencia de la CONISIDA fue convocado un equipo conducido por la Secretaría Técnica de dicha instancia en el que participaron –entre otros– el Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de la Juventud y otras instancias de gobierno. En dicho equipo también participaron el Sistema de Naciones Unidas y agencias de Cooperación como USAID|PASCA LMG y USAID|Prevensida y el Centro de Estudios de Salud de la Universidad del Valle de Guatemala.

Fue conformado el equipo conductor de las actividades en pro de la obtención, revisión y validación de los datos requeridos para el Informe concerniente al año 2014. Con fines de reducir la posibilidad de duplicar esfuerzos, se procede a conformar pequeños equipos para la obtención de los datos de la siguiente manera:

- Equipo A: Información procedente de los Silais.
- Equipo B: Información procedente de la sede nacional del MINSA.
- Equipo C: Información procedente de Encuestas y Estudios.

En base a la experiencia de años anteriores, se actualizó archivo de MS Excel que contenía detalle de tablas con la información requerida según los actores de la respuesta nacional. Entre los actores que suministraron información, además del Ministerio de Salud, están el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social –tanto desde la gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como de la Unidad de Proyectos (Receptor Principal), el Ministerio de la Familia, así como de proyectos ejecutados por agencias de cooperación.

A pesar de que las actividades de recolección de la información iniciaron desde finales del mes de febrero, no fue sino hasta finales de marzo e inicios de abril en que se aceleró esta recopilación, aprovechando la realización de talleres de información del abordaje de la epidemia con delegados de CONISIDA departamentales, en que se estableció fechas límite para el envío de la información solicitada.

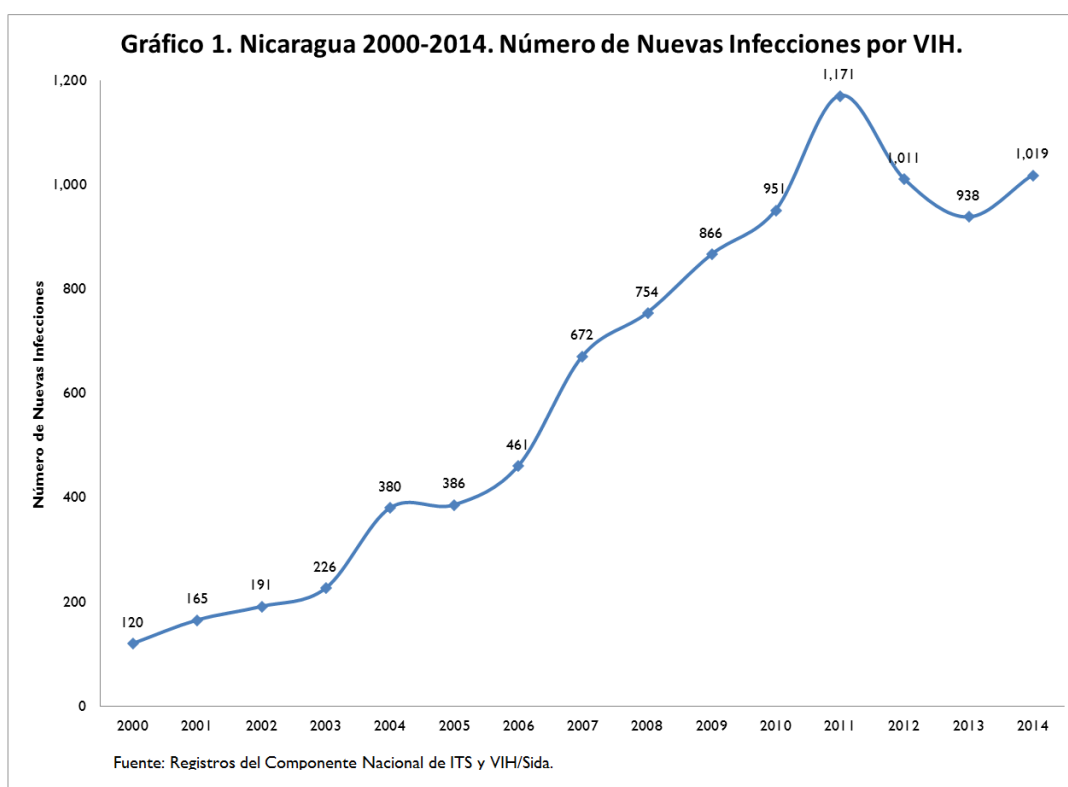
Una vez que se dio por concluida la recopilación por cada uno de los equipos, se realizaron sesiones conjuntas para la revisión, validación y ‘subida’ de la información al sitio web de ONUSIDA, etapa del proceso en que se contó con el apoyo del asesor en información estratégica de la Oficina Inter-país (Honduras-Nicaragua) de ONUSIDA.

<b>Indicadores</b>		
Total de indicadores	:	<b>76</b>
Total de indicadores pertinentes	:	<b>60</b>
Total de indicadores con información actualizada	:	<b>56</b>
Indicadores 'cargados' ENDESA / ECVC	:	<b>15</b>
Programa Nacional (sede central)	:	<b>5</b>
Programa Nacional (Silais)	:	<b>36</b>

Una vez 'cargado' los indicadores en el sitio web, se inició un proceso de interacción con los especialistas de Ginebra, de planteamiento y aclaraciones de inquietudes, que propiciaron un espacio adecuado para revisar, ajustar, verificar y comentar los datos plasmados, proceso que una vez estuvo bastante avanzado propició la elaboración de un informe narrativo en el que participaron todos los convocados inicialmente por la Presidencia de la CONISIDA.

## Situación Epidemiológica

La epidemia en Nicaragua es de tipo concentrada, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) la prevalencia es de 9.7%; en Personas Trans Femenina (PTF) es de 18.6 % y en Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) de 2.3 %<sup>29</sup>. En tanto que en embarazadas es de 0.17% y en población general de 15-49 años de 0.23%, en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años la prevalencia actual es de 0,16% y la incidencia es 22.9<sup>30</sup> en hombres 24.9 y 19.7 en mujeres<sup>31</sup>. La mortalidad por VIH tiene un comportamiento hacia el incremento, pasando de 3.1<sup>32</sup> en el 2005 a 6.4 en 2014.<sup>33</sup>



La curva de la epidemia muestra un incremento sostenido desde su inicio, presentando un ligero incremento en 2014. Según estimación de SPECTRUM año 2014 en el país hay 10,036 adultos y niños con VIH, según estadísticas nacionales del Ministerio de Salud se registran 7,760 personas con VIH. La prevalencia nacional de infección por VIH en adultos de 15 a 49 años es de 0.23<sup>34</sup>, SPECTRUM refleja una tasa de 0.26 ajustada a la realidad

<sup>29</sup> Estudio ECVC 2013-2014.

<sup>30</sup> Tasa x 100,000hab.

<sup>31</sup> Registros del Programa Nacional VIH 2014.

<sup>32</sup> Tasa x 100,000 habitantes, en población de 15 a 49 años, estadísticas MINSa

<sup>33</sup> Estadísticas Nacionales 2014

<sup>34</sup> Tasax100, estadísticas MINSa 2014

nacional, la incidencia para este grupo es de 27.6.<sup>35</sup> y en toda la población (adultos y niños) la incidencia es de 30.7<sup>36</sup>,

En cuanto a la Personas Privadas de Libertad (PPL), el estudio realizado por el Ministerio de Gobernación en el 2011, mostró que la prevalencia de VIH es de 0.55%. La incidencia es de 0.4%, con índice de detección de VIH de 0.54%.

**Tabla No.1 Nicaragua, Prevalencia Estudio ECVC 2009 y 2013.**

<b>Población clave</b>	<b>Año</b>	<b>Managua</b>	<b>Chinandega</b>
<b>MTS</b>	<b>2013</b>	<b>2.3</b>	2.0
	<b>2009</b>	1.8	2.4
<b>HSH</b>	<b>2013</b>	<b>9.7</b>	7.4
	<b>2009</b>	7.5	2.8
<b>TRANS (PTF)</b>	<b>2013</b>	<b>18.6</b>	7,9
	<b>2009</b>	9.7	27.8
<b>UDI</b>	<b>2013</b>	<b>2.3</b>	S/D
	<b>2009</b>	S/D	S/D

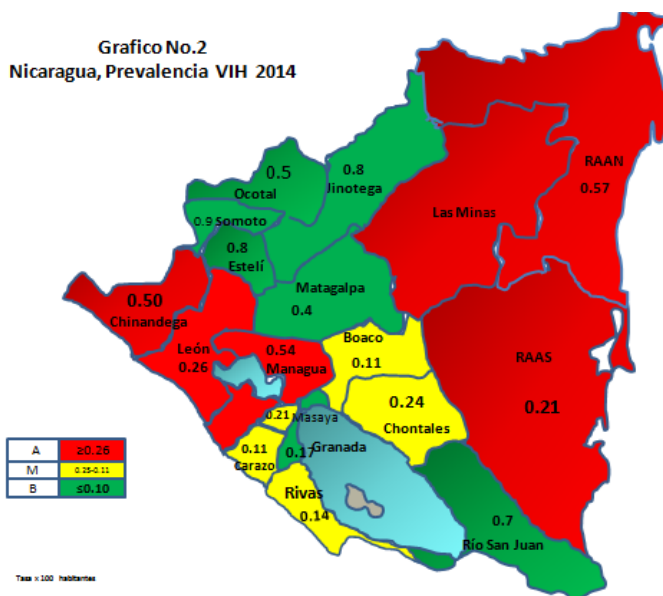
Al 2014 se registran 9,832 personas afectados por el VIH de las cuales 6,798 son VIH, 962 casos y 2072 fallecidos. Según sexo el 37% (3,122) son mujeres y 63% (5,299) son hombres, manteniéndose una relación hombre : mujer de 1.7 a 1 es decir por cada 1.7 hombres con VIH hay una mujer con VIH.

<sup>35</sup> Tasax100,000hab, registros estadísticas MINSA 2014

<sup>36</sup> Tasax100,000 Habitantes

## Prevalencia VIH

Al 2014, 6 SILAIS presentan prevalencia por arriba de la media nacional siendo estos: RAAN, RAAS, Las Minas, Managua, Chinandega y León. La prevalencia más baja del país se muestra en los SILAIS, Matagalpa, Nueva Segovia y Río San Juan.



La gráfica No.2 muestra 5 SILAIS clasificados de alto riesgo entre ellos RAAN, Managua, Chinandega, León, RAAS y Las Minas. La mayoría de ellos están en zonas fronterizas y presentan factores de riesgos múltiples ante el VIH tales como: sexo comercial, poblaciones móviles que se trasladan desde Costa Rica y Honduras. Hay seis SILAIS considerados en mediano riesgo (Chontales, Masaya, Granada, Carazo Rivas y Boaco), otros 6 SILAIS se encuentran clasificados como de bajo riesgo (Madriz, Estelí, Jinotega, Río San Juan, Nueva Segovia y Matagalpa) cabe resaltar que, en el 100 % de los SILAIS existe transmisión activa de VIH.

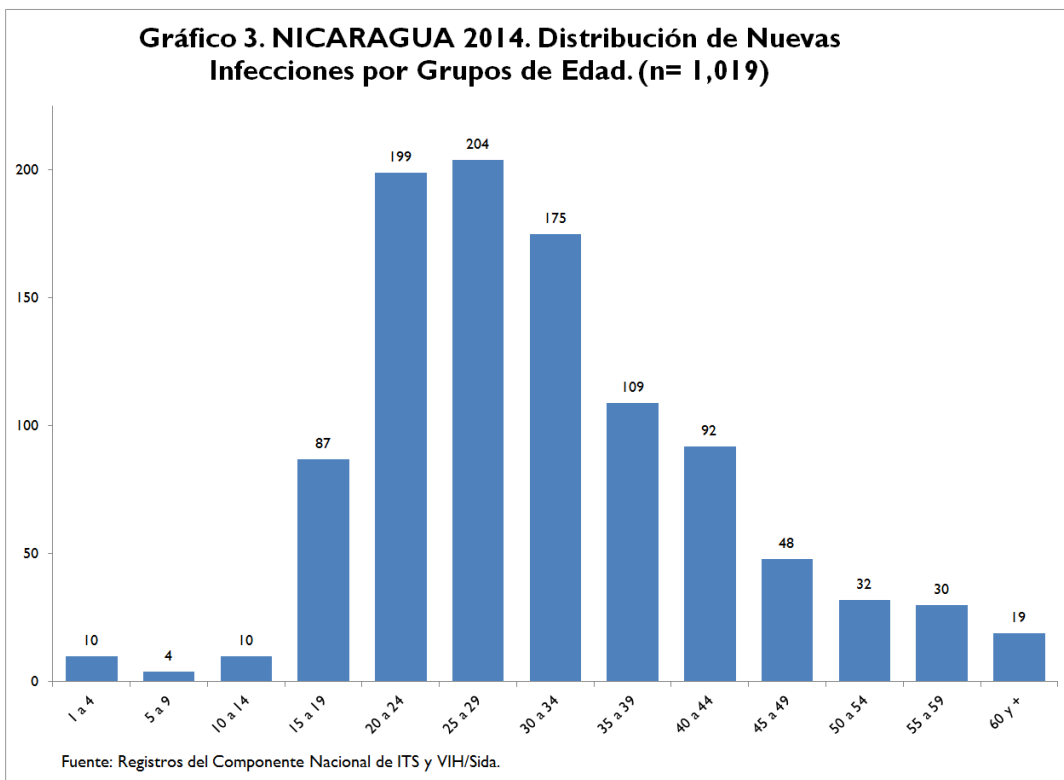
La prevalencia de VIH en adolescentes y jóvenes es **0.80%** según estudio de comportamientos sexual y prevalencia del VIH y sífilis en adolescentes realizado en los Silais de Managua, Masaya, Chinandega, RAAN y RAAS en 2012. En Masaya y RAAN es 2% mayor al promedio nacional.

## Situación VIH 2014

### Comportamiento del VIH en Nicaragua

Con la introducción de la terapia antirretroviral altamente efectiva (TARV) se evidencia mayor sobrevivencia, con mejora en la calidad de vida, con efecto en una reducción de nuevas infecciones por VIH, se requiere del desarrollo de intervenciones efectivas para incidir de manera drástica en el abandono/resistencia y favorecer **la retención de las** personas con VIH en TARV.

En 2014 se registran 1,019 nuevos diagnósticos por VIH, según condición, el 78.7 % (802) son VIH, 16.2 % (166) desarrollaron enfermedad avanzada del VIH y el 5 % (51) fallecieron para una tasa de letalidad del 5% similar a la registrada en 2013.



## **VIH según variables demográficas**

### **Según Sexo**

En relación a la positividad según sexo los hombres registran con 65 % (659) de los casos el 34 % (362) en mujeres, para una relación hombre mujer de 1.82 a 1, es decir 1.82 hombres por cada una mujer, observándose mayor estrechamiento en esta relación en los últimos años.

### **Según Edad**

Con relación a la edad, el 20% (204) corresponden al grupo de 25 a 29 años seguido del grupo de 20 a 24 años y de 30 a 34 años con 19.5 % (199), 17.7% (175) respectivamente y en tercer lugar el 11 % (109) de 35 a 39 años. Cabe mencionar que el 89.7 % (914) de las personas se concentran en el grupo de 15 a 49 años, en adolescentes de 15-24 años es 28.6% (286).

Estos datos reflejan que la epidemia en Nicaragua continúa afectando la población joven y económicamente activa. La incidencia en el grupo de 15-24<sup>a</sup> es del 22.59%, mujeres 19.7% y 24.9% en hombres.

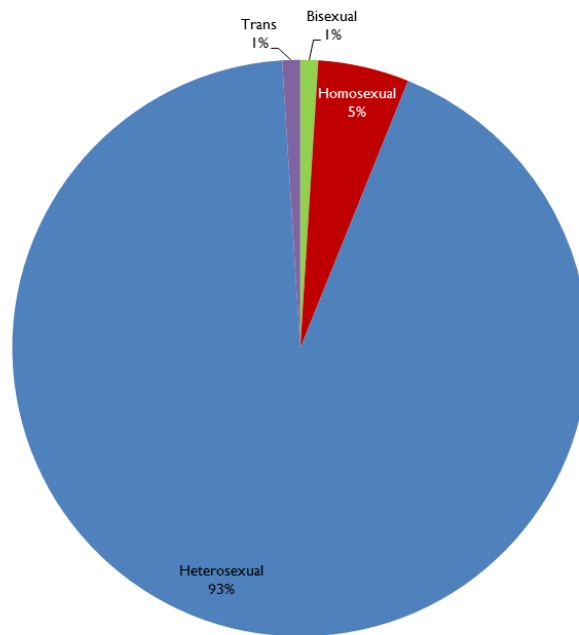
### **VIH según SILAIS**

Con relación al comportamiento por Silais se encontró que 50 % de los casos corresponden a Managua (509), seguido de RAAN 10.6% (108), Chinandega con 8 % (82), León 5.6% (58) Granada 3.9% (40), Jinotega 3.6% (37), Matagalpa 3%(31) y Masaya 2.9% (30). Los Silais de la RAAN, RAAS y Las Minas aportan el 12.6% con (129 entre los tres).

Los SILAIS que notificaron menor número de personas con VIH fueron: Madriz, Nueva Segovia RAAS, Boaco, Carazo y Rivas. El 100 % de los SILAIS captaron nuevos diagnósticos en VIH. Los Silais con incidencia por arriba del promedio nacional son: RAAN 107, Managua con 62, Granada 36 y Chinandega 36.



**Gráfico 4. NICARAGUA 2014. Distribución de Nuevas Infecciones en que media la vía sexual, según tipo de preferencia. (n=999)**



Fuente: Registros del Componente Nacional de ITS y VIH/Sida.

La principal vía de transmisión del VIH es sexual en un 98%, 999 de las nuevas infecciones fueron adquiridas por la vía sexual, de ellas el 93% fueron personas Heterosexuales, 1% Bisexuales, un 5 % en Hombres que tienen sexo con otros hombres y 1% en personas Trans, lo que evidencia que las prácticas sexuales sin protección predisponen el riesgo a adquirir el VIH principalmente a través de relaciones sexuales anales y receptoras, sin embargo los datos indican que la epidemia en Nicaragua es predominantemente heterosexual.

Es importante señalar que en el grupo de heterosexuales es probable que exista población clave aún no visible por el estigma y discriminación existente.

## **Situación del VIH en poblaciones Clave**

La epidemia de VIH sigue concentrada en la población de HSH y en PTF, en Masaya la prevalencia<sup>37</sup> en estas poblaciones fue de 9.8%. (en HSH 13.1, en Bisexual 9.4 y en Trans 4.3).

La prevalencia de sífilis de 2.2% y sífilis activa de 1.4%. La prevalencia de sífilis fue de 6.8% en población transexual, travesti y transgénero femeninas, 3.0% en personas que se auto identificaron como Gay y 1.9% en quienes se auto identificaron como heterosexuales o bisexuales.<sup>38</sup>

## **Mujer trabajadora sexual (MTS)**

La prevalencia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales de Managua fue de 1.8%, mientras que en Chinandega fue de 2.4%. Se encontró una incidencia del VIH en este grupo de población de 0.8%.<sup>39</sup>

## **Datos de comportamientos**

Al 2014 no se dispone de información reciente sobre la proporción de la población de 15 a 24 años alcanzados por programas de prevención y sobre el Índice de Conocimientos sobre VIH. Según el Estudio de Población de 15-24 años -realizado en el 2011- donde se valora las personas alcanzadas por programas de prevención, el 72% de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y niegan los mensajes erróneos sobre su transmisión.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Estudio de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH y Sífilis en Hombres que tienen sexo con Hombres y Transgénero femeninas de la ciudad de Masaya, Nicaragua, 2011

<sup>38</sup> ECVC Masaya 2011, conducida por el Centro de Educación y Prevención del Sida – CEPRESI.

<sup>39</sup> ECVC 2013-2014.

<sup>40</sup> Estudio de ALVA, S.A. en el 2011.

Con respecto a la percepción del riesgo el 50% de los adolescentes y jóvenes identifican que todas las personas tiene riesgo de infectarse con el VIH, seguido del 49% que considera a las trabajadoras sexuales de mayor riesgo ante el VIH.<sup>41</sup>

En cuanto al acceso a condones que tienen los adolescentes, el 94.6% consideran que obtener un condón es fácil o muy fácil, siendo mayor la proporción entre adolescentes de los SILAIS de Masaya y Chinandega (100.0% en ambos). Los lugares con más frecuencia mencionados donde consiguen los condones son los Centros de Salud (85.3%) y farmacias (63.9%).<sup>42</sup>

Según el ECVC del 2013-2014, el 81 % de HSH son alcanzados por programas de prevención, el 42% identifica el uso del condón como un cambio percibido a partir de procesos de capacitación, reconociendo que el principal beneficio del condón es la prevención de las ITS y el VIH. El 89.3% de los encuestados reconocieron que el uso consistente y correcto del condón es una forma adecuada para prevenir la infección por el VIH, y el 76.4% afirmaron conocer que el VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no esté infectada.

Un 17.9<sup>43</sup>% de los entrevistados tenían una pareja estable mujer al momento de la entrevista. De estos, el 30.2% reportó haber usado condón de forma consistente durante el último mes.

El 93.1<sup>44</sup>% de los encuestados tienen relaciones sexuales con otro hombre y un 61.2% usa condón en sus relaciones sexuales.

En **trabajadoras sexuales** el uso consistente de condón con clientes frecuentes en los últimos 30 días se reportó en 76.9%<sup>45</sup> de las entrevistadas en Managua y 91.5% de las de Chinandega, mientras que el 94.8% de las de Managua y 91.9% de las de Chinandega

---

<sup>41</sup> Estudio de Comportamiento Sexual y prevalencia de VIH y Sífilis en Adolescentes. SILAIS Managua, Masaya, Chinandega, RAAN y RAAS. 2012.

<sup>42</sup> Ídem.

<sup>43</sup> Estudio de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH y Sífilis en Hombres que tienen sexo con Hombres y Transgénero femeninas de la ciudad de Masaya, Nicaragua, 2011

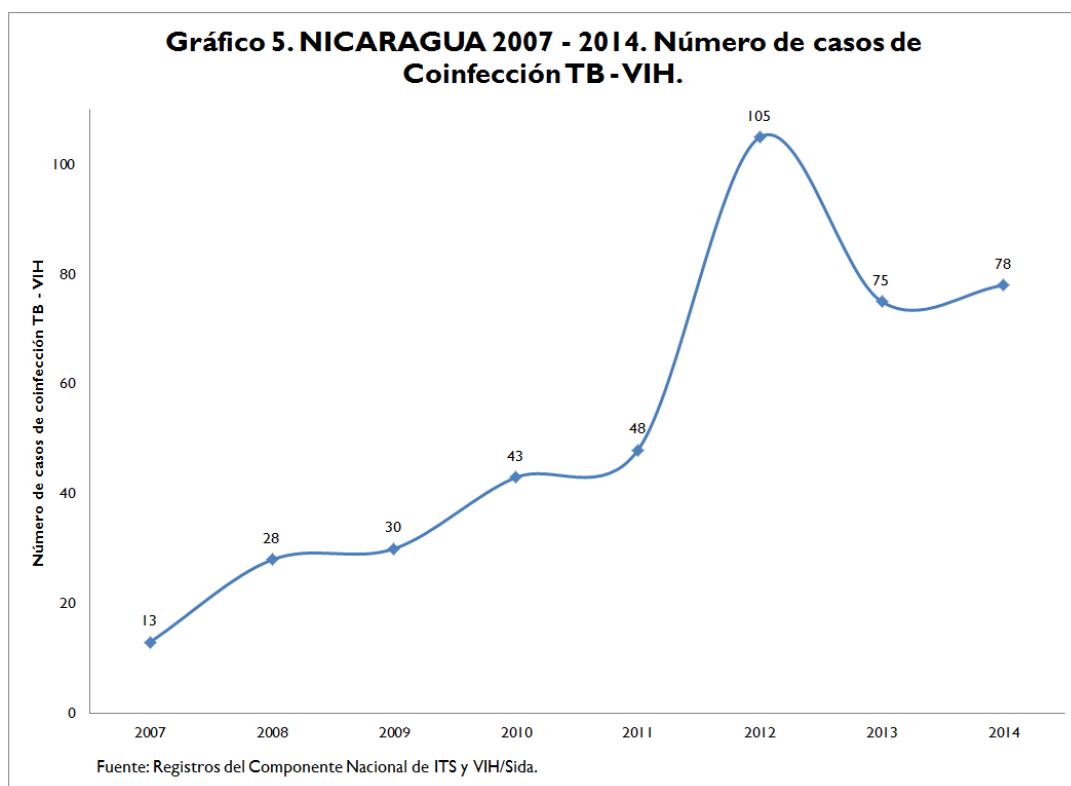
<sup>44</sup> Encuesta Centro americana de Vigilancia de Comportamientos Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables 2009.

<sup>45</sup> Ídem.

usaron consistentemente el condón con los clientes nuevos durante los últimos 30 días. El uso de condón durante la última relación sexual con pareja estable fue reportado por 72.6% de los hombres y por 49.4% de las mujeres.

## Confección TB/VIH

A pesar de los avances logrados, la tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública, esto es notablemente relevante por la Confección con el VIH.

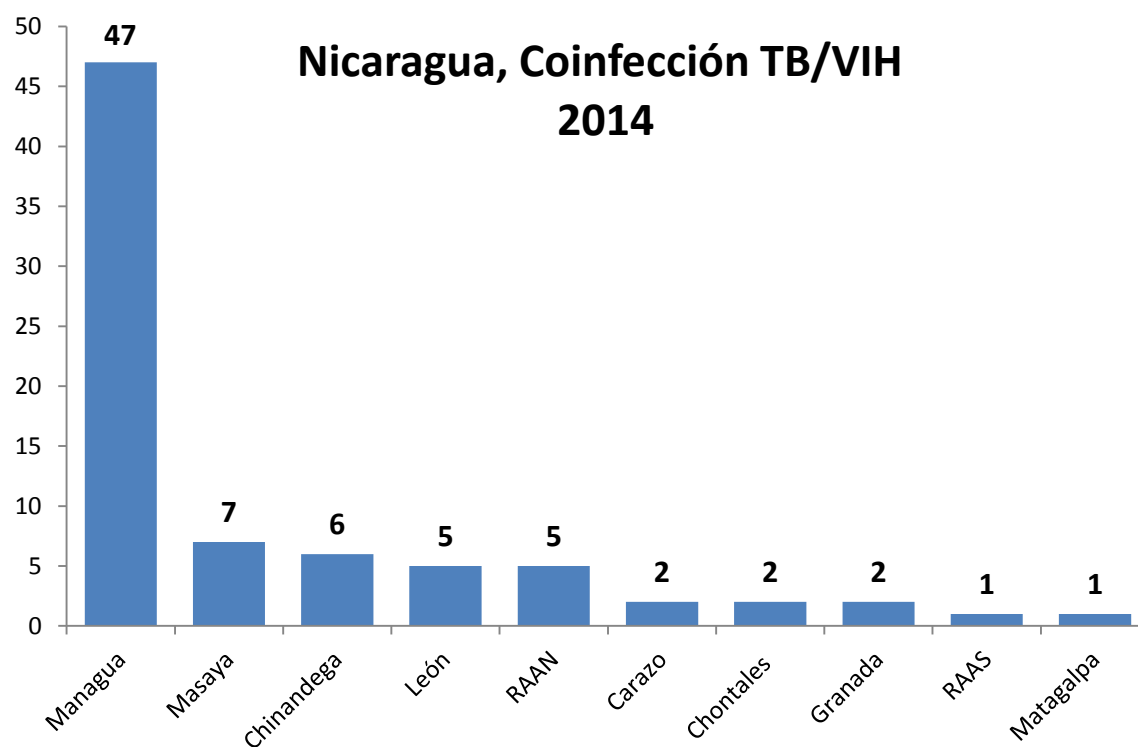


Según normativa de Tuberculosis a toda persona con diagnóstico de Tuberculosis se indica la prueba de VIH. Respecto al 2013 (4.9%), en el 2014 (7.7%) se ha incrementado en casi 3 puntos porcentuales la proporción de personas seropositivas para el VIH que se han incorporado por primera vez en la atención a las que se les detectó tuberculosis activa, permanece casi constante la proporción de personas incorporadas por primera vez en la atención de la infección por el VIH que inician profilaxis con Isoniacida en el 2014 (12.8%), según registros del Programa TB las coberturas de pruebas de VIH paso de 36.2%(736) en 2007 a 83% (2,185) pruebas) en el año 2014. En personas con VIH en 2014 se realizaron 80 baciloscopias para un 7.9% inferior al dato reportado en 2013 que fue del (34%).

Se registraron 78 personas con infección concomitante TB/VIH en 2014, dato similar al reportado en 2013 (75). Con una tasa de prevalencia de 2.35<sup>46</sup> en 2014 y 2.26 en 2013. Los SILAIS que reportan mayor número de casos son: Managua 60.2% (47), León 5.13 % (4), Masaya 8.9% (7), León 6.4% (5), Chinandega 7.6% (6), RAAN 6.4% (5), Matagalpa y RAAS ambos reporta un caso.

Se brindó profilaxis con Isoniacida al 12.8% (130) dato inferior al registrado en 2013 que fue del 13.4%. El bajo porcentaje de uso de isoniacida evidencia, que aunque las normas de TARV y TB orientan la administración de isoniacida a las PCVIH, pero aún persisten debilidades en el personal de salud, probablemente por existir información controversial de la efectividad de la Isoniacida, el MINSA ha realizado acciones correctivas para mejorar la cobertura y aproximarse al 50% propuesto por la OMS (Informe Mundial sobre a TB 2013).

En 2014, 20 personas iniciaron tratamiento con TB-MDR, de estos un caso es infección TBMDR/VIH. Se está fortaleciendo las visitas de monitoreo y seguimiento a nivel comunitario, así como la aplicación de TAES.



<sup>46</sup> Tasax 100, 000 habitantes.

## **VIH según Infecciones Oportunistas.**

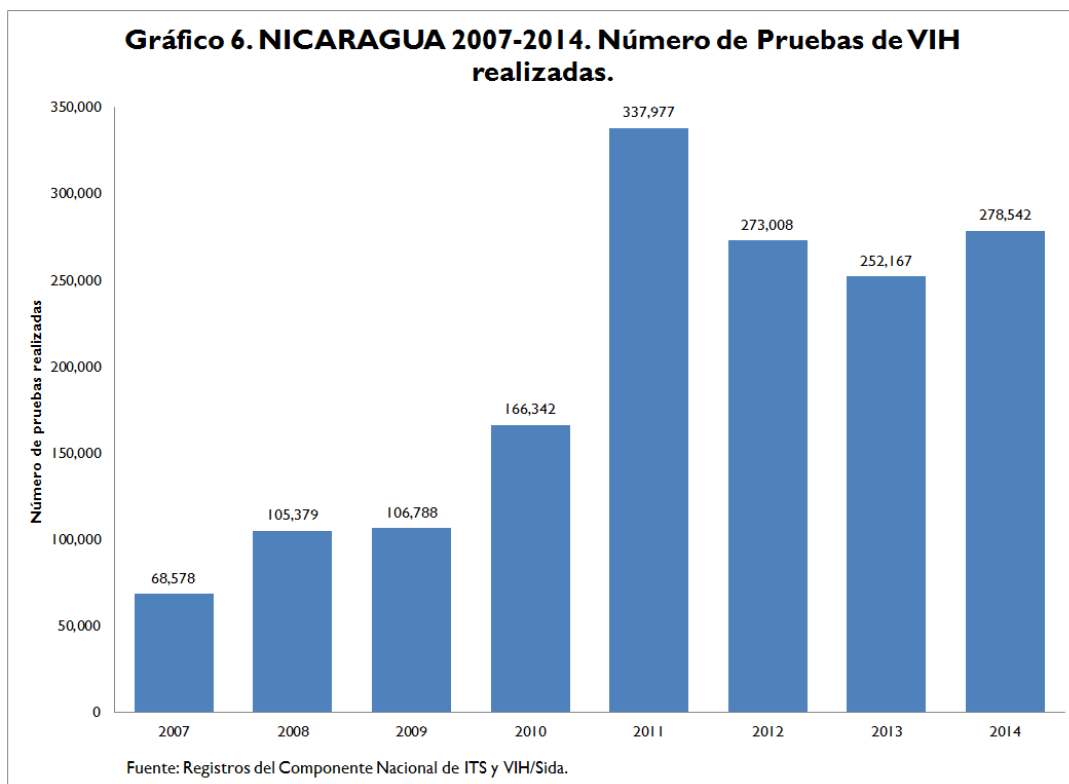
Según los datos al 2013 se registra 210 personas con infecciones oportunistas, presentándose un total de 358 eventos, según SILAIS el mayor porcentaje corresponde a Managua con 78%(281), el 79%( 223) son reportados por el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, el 21%(58) por el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera y el 6%(17) por el Hospital Antonio Lenin Fonseca, Nueva Segovia con 5%(19), Jinotega 4%(15), Matagalpa 3%(11), Chinandega y León 2.5%(9) Masaya 2%(6).

La frecuencia con que se presentan las infecciones oportunistas es: Neumonía adquirida 26% (95 casos), Diarrea 21% (74 casos), Toxoplasmosis 16%(59 casos), Candidiasis Oral 9%(32) y en menor porcentaje Criptococosis Menígea 6%(21 casos), Histoplasmosis 5%(18 casos), Herpes Zoster, Candidiasis Vaginal 2%(8 casos), Absceso Submaxilar 1% (5 casos).

El registro de infecciones oportunistas de parte de las unidades TARV continúa siendo limitado, este dato no permite tener el conocimiento real de la frecuencia con que se presentan estos eventos, tan importante para la programación de los insumos.

## **Componente de Prevención (oferta de Pruebas de VIH)**

El país cuenta con 1,468 establecimientos prestadores de servicios de salud a la población, donde el Ministerio de salud dispone de 1,195 unidades de estas el 97% (1,165) del primer y segundo nivel de atención brindan consejería y realizan pruebas de VIH. En sector privado y organizaciones sociales el 95% (260 unidades) realizan consejería y pruebas de VIH. Con una cobertura de unidades que realizan pruebas a nivel de país de 97% (1,425).



#### **Cobertura de Pruebas de VIH y Sífilis 2014.**

En 2014 se realizaron un total de 278,542 pruebas de VIH, de estas 59.8% (166,592) fueron a embarazadas, la cobertura alcanzada es del 88% según meta de embarazos esperados (171,861) para este mismo periodo en 2013 fue de 81% con un incremento 7 puntos porcentuales, es preciso señalar que durante el segundo trimestre del 2014 hubo desabastecimiento de pruebas rápidas en todo el país. El 13,6% (37,950) de las pruebas se realiza en hombres y un 2.9% (7,903 a población clave<sup>47</sup>

En 2014 se han realizado grandes esfuerzos para ampliar la cobertura de pruebas de VIH y Sífilis en el marco del plan de Eliminación del VIH y la sífilis congénita. El 97% de las unidades del primer y segundo nivel de atención ofertan y realizan las pruebas de VIH y sífilis garantizando asesoramiento y pos consejería. Se asegura el abastecimiento de ambas pruebas según necesidades de las unidades.

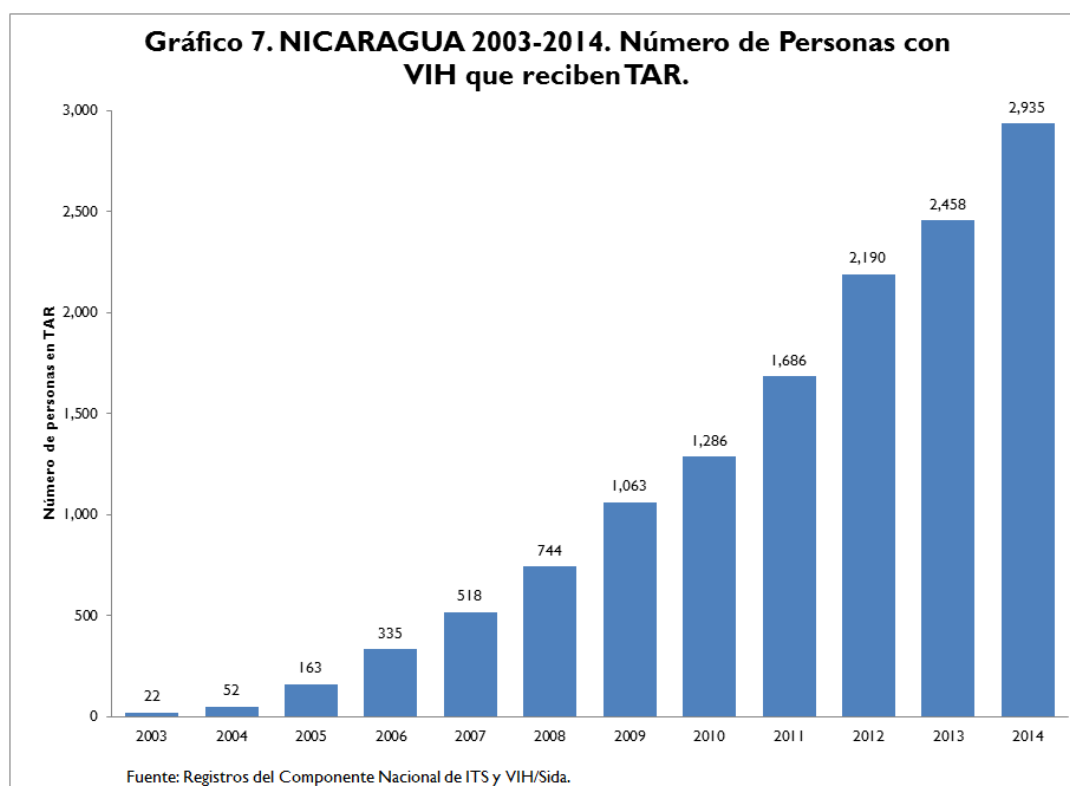
Los servicios de salud preventivos ofertados a la mujer embarazada para incidir en la transmisión materno-infantil del VIH han mejorado con la entrega del paquete de atención

<sup>47</sup> Datos SAT MINSA Nonestre 2013

(educación y oferta de pruebas de VIH) ya incorporada la oferta conjunta de ambas pruebas VIH y Sífilis a partir del 2011, estas son ofertadas en las diversas modalidades a través de clínicas de atención antenatal en los establecimientos de salud y en las visitas de los equipos de salud familiar y comunitaria a los hogares y comunidades.

En pruebas de RPR/Sífilis la cobertura es del 65%, 10 puntos inferior al año 2013 (75%), del total de pruebas realizadas (146,378) 111,553 son primeras pruebas y 38,825 segundas. Seis Silais tiene un promedio por arriba de la cobertura Nacional: Matagalpa 95% , Nueva Segovia 93%, Chontales 81% y Chinandega 73%. Con resultado positivo a sífilis hay 174 embarazadas, al 100% de ellas se les aplicó tratamiento con penicilina al igual que a sus parejas. Para este año se registran 5 casos de sífilis congénita.

## VII. Acceso a la Terapia Antirretroviral



En 2003 se inició la terapia antirretroviral con la atención de 22 personas y tres unidades que brindaban TARV, al 2014 se ha descentralizado la terapia en 46 unidades en 19 Silais



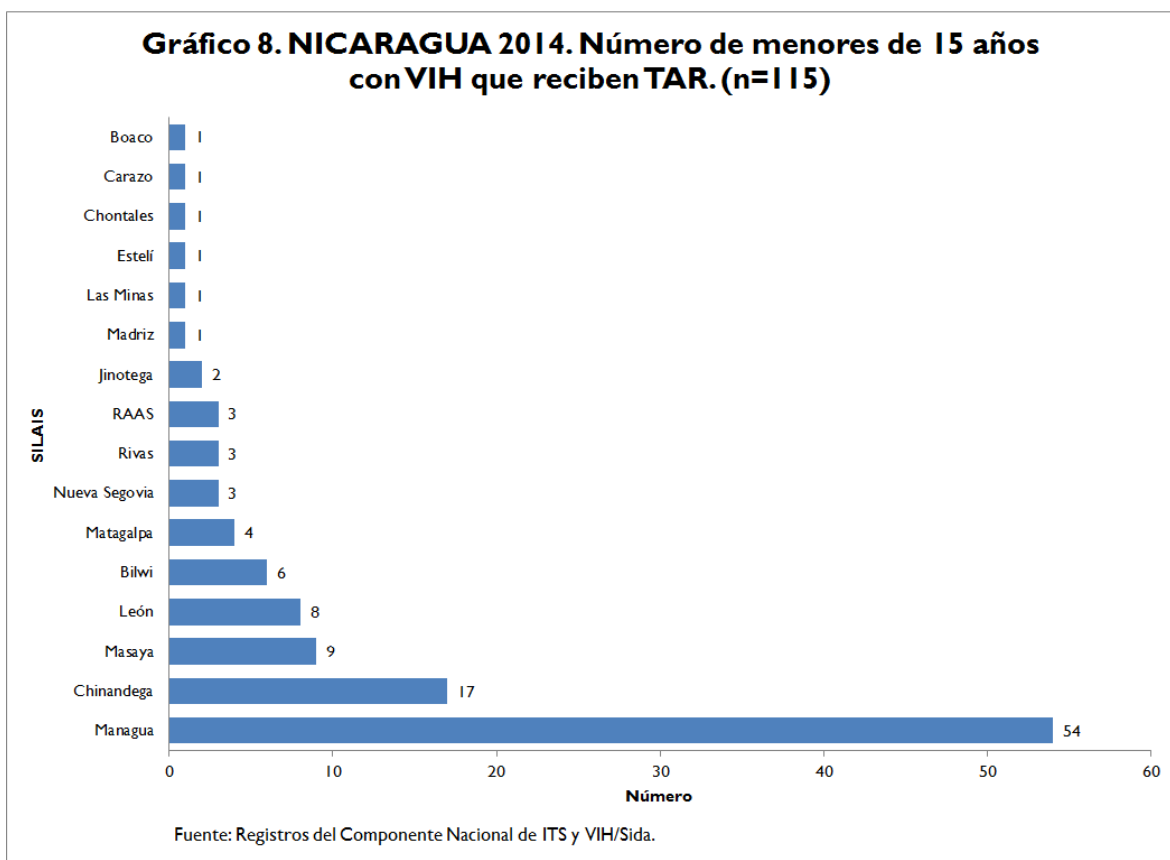
del País con donde son atendidas 2,935 personas en terapia de las cual 2,820 son adultos y 115 Niños y niñas. Por sexo el 62%(1,821) son Hombres y 38% (1114) mujeres. La sobrevida de adultos y niños 12 meses después de haber iniciado la TARV bajó 10 puntos en relación al 2013 (79.4% vs 69%). La atención y tratamiento se ofertan de manera gratuita.

Al 2014 se registraron un total de 622 nuevos ingresos a TARV, según sexo 62%(409) hombres y 38% (253) mujeres. De estos 302 (45.6%) corresponden al SILAIS Managua, 94(14.2%), Chinandega, Bilwi 64 (9.6%), León 46 (6.9%) y Masaya 40 (6%).

Los criterios utilizados para el inicio de la terapia son el estado clínico, virológico e inmunológico. Al iniciar el 2014 el nivel de CD4 normados para iniciar TARV era de 350cc/ml, criterio modificado, a partir de junio fueron acogidas las nuevas directrices de OMS que indican que un paciente debe ser ingresado a TAR si tiene conteo de CD4 entre 350 y 500cc/ml. La cobertura de la terapia es del 30% según estimaciones de Spectrum del 2014 y según la evaluación de los Indicadores de Alerta Temprana de Fármaco Resistencia al VIH (IAT-FR) el índice de abandono está por arriba del 30%<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Evaluación IAT, 2014



En cuanto al acceso a la terapia en la población infantil, un total de 115 niños y niñas se encuentran recibiendo TARV para un 4 % del total de personas VIH en terapia. La mayoría de los niños son de Managua el 47% (54) reciben su terapia en el Hospital Infantil La Mascota seguido del 17% (17) Chinandega, el 7.8% (9) en Masaya, el 5.2% (6) Bilwi.

En el 2014, un total de 111 niños y niñas nacieron de madres con VIH (niños/niñas expuestos al VIH), de ellos el 74% (82) recibieron profilaxis con Trimetroprim Sulfa para profilaxis primaria de infecciones más frecuente como la Neumonía por P. Jirovecci.

Profilaxis con ARVs aplicado a partir del nacimiento. De los 111 nacidos de madres con VIH, 105 recibieron profilaxis con ARV para un 94.5%. Al 70.5% (79) se les realizó prueba de ADN-proviral al mes de nacido, a 39 niños se les realizó –además- carga viral y por la edad al momento de concluir el año 2014, a 4 niños no fue posible realizársela (<1 mes). Dos niños tienen resultado positivo al primer ADN. Se registran tres niños fallecidos después del nacimiento y 2 abortos.

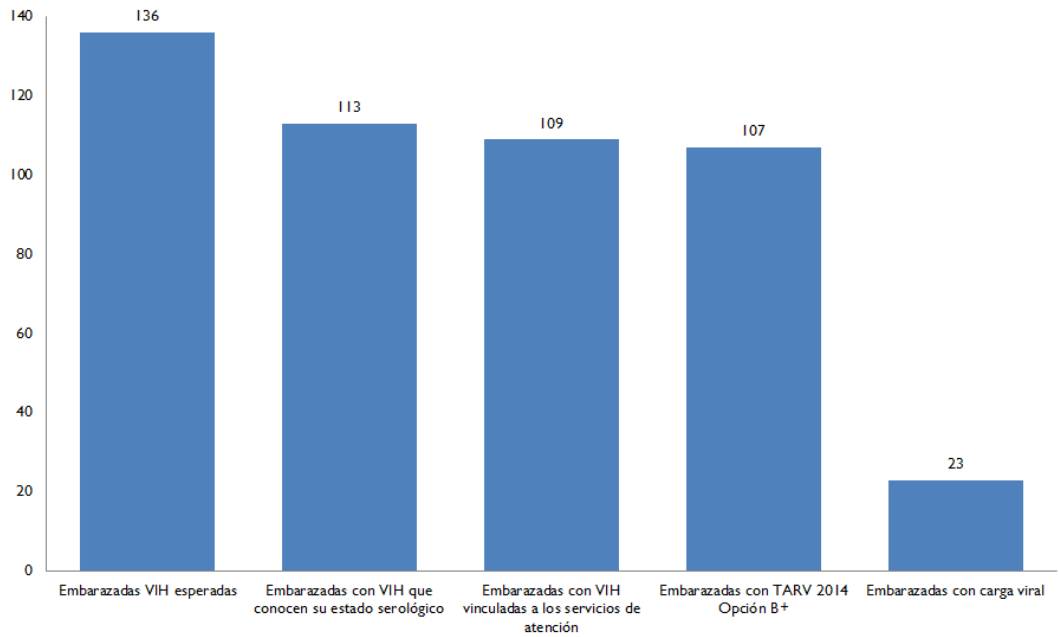
## **Embarazadas con VIH**

Se registran 113 embarazadas con VIH de estas 77 son nuevos diagnósticos y 36 ya eran positivas, 107 recibieron TARV para la prevención de PTMI, de estas 90 son nuevos ingresos a TARV y 17 ya estaban en tratamiento. 2 no recibieron por tener menos de 14 SG y 4 no recibieron. Se registran 2 óbitos y 10 partos vaginales a las restantes 99 se les realizó cesárea. Los óbitos son de madres con VIH que estaban recibiendo TARV. En 25 embarazadas se indicó la opción B+ y 65 recibieron Opción B con triple terapia, a 63 embarazadas se les aplicó AZT IV durante la Cesárea. A 85 se les realizó Carga Viral y 23 tenía Carga viral  $\leq 1000$  copias. A 77 se les realizó CD4, de ellas 18 presentaban recuento de CD4 < 200. El 36.3% (41) son adolescentes y jóvenes de 15-24 años y el 15% (17) son adolescentes.

Según estimaciones de Spectrum 2014 el número esperado de mujeres que necesitarían PTMI son 136, recibieron TARV 107 para un 78.7%. Se ha mejorado la cobertura de acceso a la prueba tanto del área urbana y rural, aún la captación temprana de embarazada continúa siendo baja.

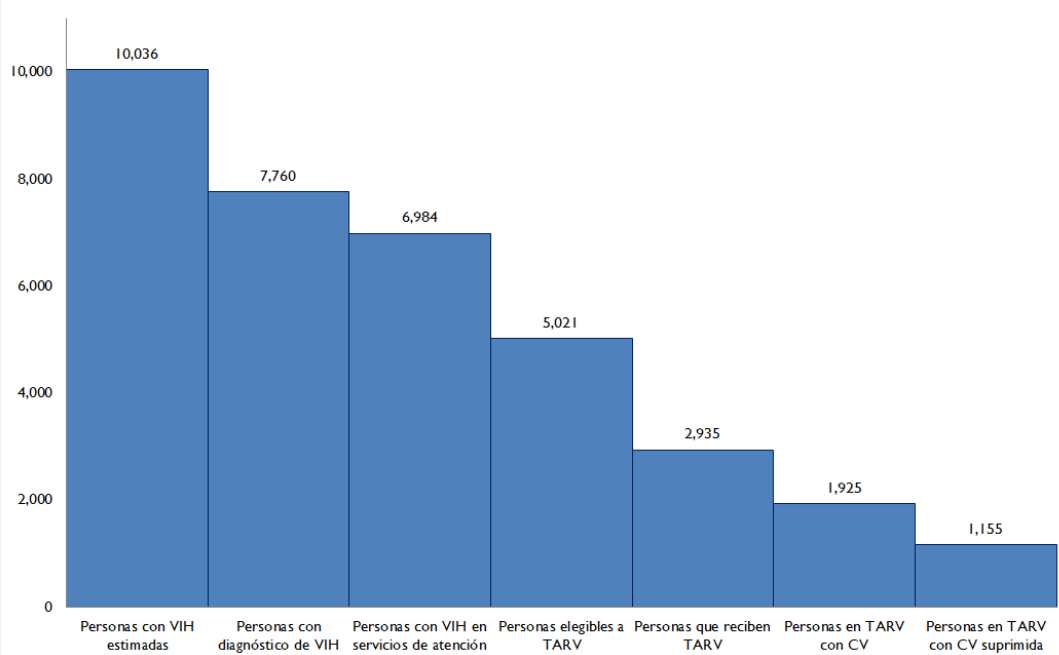
La prevalencia del VIH en embarazadas según estudio de sitios centinelas realizado en Octubre 2014 indica una prevalencia de 0.17%. Resultando en este estudio 4 embarazadas positivas de 2,358 tamizadas, tasa mayor que la reportada en estudio realizado en 2012 que fue del 0.15%. Con respecto a la transmisión vertical 2014 según registros del MINSA se registran dos niños con resultado positivo al primer ADN.

**Gráfico 9. NICARAGUA 2014. Cascada de la atención para la PTMI.**



Fuente: Registros del Componente Nacional de ITS y VIH/Sida.

**Gráfico 10. NICARAGUA 2014. Cascada de la atención.**



Fuente: Registros del Componente Nacional de ITS y VIH/Sida y Spectrum (estimaciones y proyecciones de la epidemia).

En el seguimiento del continuo de la atención de personas con VIH, para el análisis de la cascada se estiman según Spectrum 2014, 10,036 personas con VIH adultos y niños. El Ministerio de salud registra para este mismo período 7,760 personas con VIH que conocen su resultado representado un 77.3% del estimado. En servicios de atención se encuentran el 70% (5,432) de las personas con VIH registradas y el 72% (5,051) de las personas en servicios de atención son elegibles a TARV (Spectrum), al 31 diciembre 2014 se encontraban recibiendo TARV 2,935 personas (adultos y niños) con una cobertura del 30% utilizando como denominador el dato de la estimación de Spectrum del total de personas con VIH.

Para el análisis de la cascada de atención, se revisaron las bases de datos de terapia con ARVs al 31 diciembre 2014, un total de 2,935 de adultos, adolescentes niños y niñas se encontraban recibiendo TARV. Se encontró 2,704 personas que cumplían el requisito para este análisis (de la cascada), de estas 1,925 (71.1%) se realizó carga viral encontrando que 1,155 (60%) tenían carga viral <1000 copias (suprimida) y 770 mayor a 1000 copias, en 779 personas no se indicó CV. 231 personas ingresaron a TARV en el período Julio-Diciembre 2014, estas no fueron incluidas en el análisis (no cumplen requisito de tener al menos 6 meses de haber iniciado TARV).

Al 71.19% de las personas en TARV se le realizó carga viral, el 60% tenía carga viral <1000 copias, 10 puntos porcentuales por debajo del parámetro aceptable (70%). Al 28.8% no se indicó la CV.

## Situación de la Respuesta Nacional

La CONISIDA rectorea, coordina y armoniza la respuesta nacional, se consolida como un referente nacional, dirige la respuesta nacional, ha jugado un rol importante en el cumplimiento de las estrategias y actividades mediante la coordinación permanente de los actores de la Respuesta Nacional

La Respuesta Nacional ante la epidemia del VIH tiene como base el Principio de los ‘Tres UNOS’ cuya adopción se evidencia en:

1. La Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida junto al Plan Estratégico Nacional 2011-2015, representan el único ‘Marco de Acción contra el VIH/sida que sienta las bases para la coordinación del trabajo de todos los involucrados’.
2. La Comisión Nicaragüense del Sida, creada con la Ley 238 y fortalecida en la Ley 820: ‘Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y Sida para su prevención y atención’ representa la única ‘autoridad nacional de coordinación del Sida con un mandato multisectorial amplio’.
3. El Plan de Monitoreo y Evaluación del PEN 2011-2015, representa el único ‘Sistema de Vigilancia y Evaluación establecido en el país’.

La adopción de los ‘Tres Unos’ ha facilitado la conducción de la Respuesta Nacional, cuidando la participación multisectorial, tanto a nivel nacional como sub nacional, así, con el respaldo del Plan Plurianual de Salud 2011-2015 ha sido posible extender en el 2014 la expresión de la Respuesta Nacional de 14 a 17 Comisiones Departamentales o Regionales del Sida (CONISIDAS departamentales) que ejercen el cumplimiento de los ‘Tres Unos’. Existen Comisiones del Sida a nivel sub nacional en todas las sedes de unidades administrativas de segundo nivel del país: Estelí, Madriz (*nuevo en el 2014*), Nueva Segovia (*nuevo en el 2014*), León, Chinandega, Managua (*nuevo en el 2014*), Masaya, Granada, Carazo, Rivas, Boaco, Chontales, Matagalpa, Jinotega, Región Atlántica del Caribe Norte, Región Atlántica del Caribe Sur y Río San Juan.

Durante el 2014 en el país fueron actualizados los referentes estratégicos que aseguran el Marco de Acción contra el VIH: La Política Nacional de Prevención y Control de ITS y sida y se realizó la evaluación de medio término del Plan Estratégico Nacional 2011-2015 y su posterior actualización manifiesta en el PEN 2015-2019 con su plan de Monitoreo y Evaluación. Otros procesos que transcurrieron en el país que aportan a mejorar el conocimiento de la Respuesta Nacional son: La realización del estudio de Auditoría Social sobre el respeto de los derechos humanos ante el VIH de la legislación nacional; Actualización de los planes locales de Derechos Humanos y la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) del año 2013, ECVC 2013-2014.

## **Logros y Tareas cumplidas**

Durante el 2014 se pueden identificar los siguientes logros y tareas concretizadas:

1. La propuesta de reglamentación de la Ley 820 ha sido elaborada y enviada a las instancias correspondientes para su revisión y aprobación.
2. Se ha dado continuidad a la implementación del PEN 2011- 2015, a los Planes Institucionales y al POA: realizadas las sesiones ordinarias programadas según el Plan de Trabajo y el POA, así como sesiones extraordinarias con delegados y suplentes de la Comisión Nacional del Sida, principalmente para apoyar la elaboración de la Nota Conceptual de solicitud de financiamiento ante El Fondo Mundial para una próxima subvención.
3. Realización del diagnóstico del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional, que incluye el análisis y eficiencia de los indicadores de país, reduciendo de 180 a 48 el número de indicadores que satisfacen las necesidades de información a nivel nacional e internacional.
4. Realización e incorporación de las recomendaciones del Estudio de la Auditoria Social: aplicación de instrumentos de trabajo para la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH su familia y comunidad en los planes de trabajo de las Comisiones departamentales y regionales de Sida.
7. Actualización de Política Nacional de control de las ITS, VIH y Sida.
8. Elaboración del PEN 2015-2019 con su plan de Monitoreo y Evaluación.
10. Realización del Dialogo Nacional para elaboración la Nota Conceptual para el periodo 2015-2017.
11. Conclusión de estudios claves para la actualización de la situación de la Respuesta Nacional: MEGAS 2012 y 2013, Evaluación de Medio Término del PEN, y ECVC 2013-2014.
12. Se ha realizado un ejercicio técnico para definir el Tamaño de Poblaciones Clave.
13. Elaboración del Informe de Progreso 2013 y 2014, dando respuesta a 71 indicadores.

## **Brechas**

Algunas acciones quedaron pendientes de ser concluidas o realizadas durante el 2014, entre ellas:

- Aprobación del Reglamento de la Ley 820 y la divulgación efectiva del mismo.
- Aprobación de la Política del Nacional de ITS y VIH y su difusión.
- Realizar un análisis y Plan de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional.
- Plan de Movilización de Recursos para el financiamiento de la Respuesta Nacional.
- Fortalecimiento del Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional, mejoría en la oportunidad de actualización e incorporación de indicadores que den salida a la gestión del continuo de la atención y las metas del PEN relacionadas a las Metas 90-90-90.
- Fortalecimiento a las Comisiones Departamentales del Sida: Actualización y Costeo de los Planes Operativos Anuales; Plan de Educación continua a sus miembros.

## **Dificultades presentadas**

Entre las acciones que los directivos de la Respuesta Nacional identifican que es necesario mejorar los esfuerzos para un mejor rendimiento de las estrategias están:

- 1- Débiles coordinaciones a nivel municipal y departamental con los actores claves de la respuesta local.
- 2- Limitado involucramiento del sector privado en las acciones de la Respuesta a la contención de la epidemia.
- 3- Existencia de niveles aún importantes de Estigma y Discriminación hacia personas con VIH e integrantes de Poblaciones Clave en diferentes sectores.
- 4- Existencia de comportamientos sexuales de alto riesgo en las poblaciones clave.



## **Desafíos**

Para los próximos años se identifican los siguientes desafíos:

- 1- Fortalecer la Respuesta a Nivel Local ante el Sida: óptima integración de instituciones y representantes de organizaciones sociales a nivel municipal, las Comisiones Municipales.
- 2- Conservar espacios de diálogo con los actores nacionales que faciliten la comprensión, limitaciones, alcance, recursos y brechas en la Respuesta Nacional, para orientar los recursos disponibles con un enfoque de mayor costo-efectividad, reduciendo la duplicidad de los esfuerzos.
- 3- Involucrar a las Universidades y Escuelas Formadoras de recursos humanos en la agenda de investigación así como en las acciones de prevención y promoción del VIH.
- 4- Brindar acompañamiento a Comisiones Departamentales con mayores dificultades en su funcionamiento.
- 5- Incorporar en los espacios de diálogo y divulgación de información estratégica el tema de la búsqueda de la sostenibilidad de la Respuesta ante el VIH.