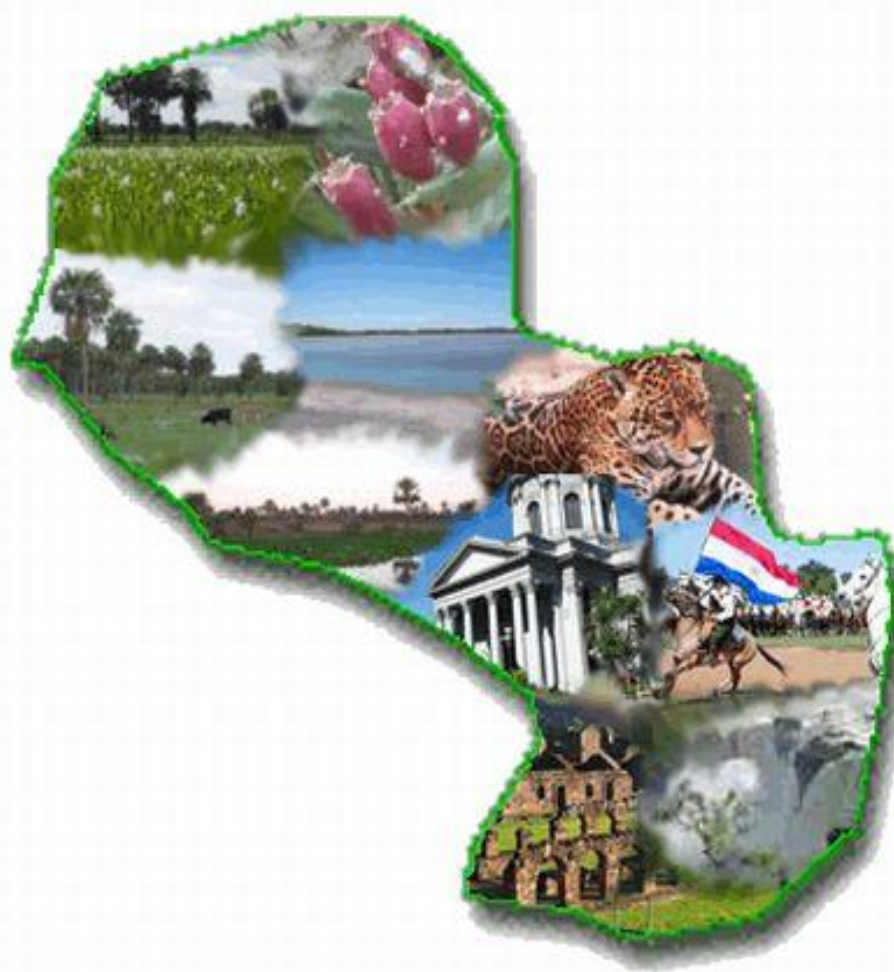


PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE LA RESPUESTA AL VIH/ITS 2014 - 2018



PRESENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO NACIONAL (PEN)

El Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH/sida/ITS, ha sido elaborado por el Equipo Técnico del PRONASIDA, en estrecha colaboración de los representantes de Otras Instituciones públicas, Organismos Internacionales, Red de ONG's y otras ONG's, comprometidos en la Respuesta Nacional ante la problemática del VIH/sida/ITS.

A partir del análisis del escenario nacional en materia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida, sus determinantes y consecuencias; el documento recoge las principales líneas de acción, es decir la estrategia que la Respuesta Nacional se propone realizar durante el quinquenio (2014-2018), y define los principales objetivos y lineamientos específicos orientados a la consecución de los mismos.

En dicho instrumento se manifiesta por parte de los responsables el fin perseguido y la manera de conseguirlo, cual es reducir los avances de la epidemia del VIH/Sida/ITS, cuyas acciones consisten en: realizar diagnóstico precoz, mejorar la calidad de vida de las PVV, disminuir el número de niños/as con transmisión vertical y sífilis congénita, mejorar la accesibilidad a los Servicios de Salud, disminuir la mortalidad de la co-infección VIH/sida, educación, promoción y prevención; políticas públicas, fortalecimiento institucional y sostenibilidad de la respuesta nacional, bajo los principios de respeto a los derechos humanos, equidad de género, diversidad sexual, no discriminación y estigma.

El Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH/Sida/ITS (Paraguay) fue elaborado de forma incluyente, amplia, integrada y participativa por representantes de instituciones Gubernamentales, Organismos Internacionales y red de ONG's y otras ONG's, involucrados en la temática del VIH/sida/ITS.

El documento fue validado por el PRONASIDA, como ente rector; y todos los proveedores de salud (médicos/as, Psicólogos/as, Bioquímicos/as, Trabajadores/as Sociales, Consejeros/as y otros) que brindan atención a las PVV en toda la Red de Servicios de Salud del país.

EQUIPO TÉCNICO DEL PRONASIDA

**INSTITUCIONES CLAVES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACION DEL PLAN
ESTRATEGICO NACIONAL.**

AIREANA
CENTRO DE DENUNCIAS
CENTRO NACIONAL DE ADICCIONES
CIRD
CODEHUPY
COPRECO
CRUZ ROJA
CUERPO DE PAZ
DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA MSP BS
DIRECCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
DIRECCION DE LA XVIII REGIÓN SANITARIA
DIRECCION DG APS
DIRECCION DG DESCENTRALIZACIÓN
DIRECCION DG GESTIÓN DE INSUMOS ESTRATÉGICOS EN SALUD
DIRECCION DG INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD.:
DIRECCION DG PROGRAMAS DE SALUD
DIRECCION DG PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCION DG SALUD INDÍGENA
DIRECCION DG VIGILANCIA DE LA SALUD
DIRECCION DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DIRECCION DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN-MSP Y BS
DIRECCION DIRECCIÓN DE VIGILANCIA SANITARIA
DIRECCION DIRECTORA DE LA XI REGIÓN SANITARIA
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION H.R. CNEL.OVIEDO
DIRECCION H.R. ENC
DIRECCION H.R.CDE
DIRECCION IMT

DIRECCION LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
DIRECCION PROGRAMA NACIONAL DE TB
DIRECCION REGIONAL H.R. CNEL.OVIEDO
DIRECCION REGIONAL H.R. ENC
DIRECCION PRONASIDA
DPTO M&E DGVS MSP Y BS
FUNDACIÓN MARCO AGUAYO
GERENCIA SAI ALTO PARANA
GERENCIA SAI CAAGUAZU
GERENCIA VIH/ITS HMI SAN PABLO
GERENCIA VIH/ITS XIII REGIÓN SANITARIA
GERENCIA VIH/SIDA SAI AMAMBAY
GERENCIA VIH/SIDA SAI CENTRAL
GERENCIA VIH/SIDA SAI ENC
GERENCIA XI REGIÓN SANITARIA
IMT - PRONASIDA - MEDICO CONSULTORIO.
IMT - PRONASIDA TRABAJO.SOCIAL
IMT - PRONASIDAMEDICO CONSULTORIO
IMT - VICE DIRECCION
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)
IPS- JEFATURA.INFECTOLOGIA
IPS, DPTO. EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
MINISTERIO DE JUSTICIA Y TRABAJO
ÑEPYRU
OPS/OMS:
OPUMI
PANAMBY: TRANS:
PARAGAY: HSH
PNUD
PREALPA
PRONASIDA EDUCACION, EQUIPO TECNICO

PUNTO FOCAL DE VIH- PY- ONUSIDA
PUNTO FOCAL DE VIH-OPS-OMS
PUNTO FOCAL VIH-UNICEF-PARAGUAY
RED DE ONGS QUE TRABAJAN EN VIH/SIDA
REPRESENTANTE DE UNICEF
REPRESENTANTE RESIDENTE ADJUNTA GRUPO TEMÁTICO ONUSIDA - PY
SAI ALTO PARANA - MEDICO CONSULTORIO.
SAI AMAMBAY – BIOQUIMICA
SAI CAAGUAZU
SECRETARÍA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
SECRETARÍA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN DE LA PRESIDENCIA
SENAD
SOCIEDAD PARAGUAYA DE INFECTOLOGÍA
SOMOS GAY :HSH
TATARENDY: MTS
UNDOC
UNES: MTS
UNFPA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
VENCER
VICE MINISTERIO DE LA JUVENTUD
HOSPITAL DE CLINICAS
REGION CENTRAL
PROGRAMA DE SALUD MENTAL, MSP Y BS
EQUIPO TENCIO DE ATENCION A LA VIOLENCIA DE GENERO, INTRAFAMILIAR Y SEXUAL
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
CEPEP
CORRESPONSAL CLAVE

INDICE DEL PLAN ESTRATEGICO NACIONAL (PEN)

PARTE I – GENERALIDADES

1- JUSTIFICACIÓN

2- INTRODUCCION

3- ANALISIS DE LA SITUACION.

- 3.1 Contexto Socio-Demográfico.
- 3.2 Contexto Socio-ambiental y económico.
- 3.3 Contexto en salud-Mortalidad por grandes grupos
- 3.4 Antecedentes: Planes Estrategicos
- 3.5 Contexto de la Epidemia en el Paraguay.
- 3.6 Principales resultados de las estimaciones y proyecciones para 2013-2017.
- 3.7 Indicadores de comportamiento en población PEMAR 2011-2012.

4- MARCO LEGAL Y NORMATIVA INTERNACIONAL EN RELACION AL VIH-SIDA.

5- LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA/ITS. MSP Y BS.

- 5.1 Educación – Prevención - Promoción y Comunicación.
- 5.2 Vigilancia Epidemiológica - Información Estratégica y M y Evaluación.
- 5.3 Diagnostico-Profilaxis y Tratamiento (Atención. Integral).
- 5.4 Políticas Públicas.

6- ANALISIS DE LA RESPUETA NACIONAL DE OTRAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES

- 6.1. Ministerio de Educación
- 6.2 Sociedad civil
- 6.3. UNFPA
- 6.4 UNDOC
- 6.5 OPS
- 6.6 ONUSIDA

PARTE II - PLAN ESTRATEGICO NACIONAL

7- VISION – MISION - OBJETIVOS.

8- EJES ESTRATEGICOS.

- 8.1 - PROMOCION, PREVENCIÓN Y COMUNICACION
- 8.2 ATENCION INTEGRAL DEL VIH/SIDA, COINFECCIÓN TB/VIH Y OTRAS ITS
- 8.3 INFORMACION ESTRATEGICA
- 8.4. GOBERNANZA

9. Ejes transversales

10. Indicadores de Impacto

PARTE III - ANEXOS**11- RESUMEN DEL PLAN ESTRATEGICO****12- INFORME DE ORGANISMOS INTERNACIONALES.****13- BIBLIOGRAFIA.****14- GLOSARIO.**

PARTE I – GENERALIDADES

1- JUSTIFICACION

La Respuesta Nacional al VIH y sida, es el producto de un trabajo multisectorial en donde se incorporan diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de potencializar las capacidades de manera armonizada y coordinada y desarrollar acciones estratégicas para disminuir la incidencia de la infección por el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH en el Paraguay.

La herramienta que permitirá realizar el amplio abordaje necesario para fortalecer la respuesta nacional es el de planificación estratégica por medio del instrumento Plan Estratégico logrará resumir el contexto, las características, las necesidades y las prioridades de acción que los diferentes actores participantes en el proceso de consulta nacional brindan, para que en conjunto con otros esfuerzos internacionales se puedan obtener intervenciones ajustadas a la realidad nacional considerada desde una amplia propuesta.

2- INTRODUCCIÓN

En los últimos 10 años han habido significativos avances en la respuesta nacional al VIH y sida e infecciones de transmisión sexual (ITS), sin embargo las necesidades con respecto al VIH y otras ITS de la población paraguaya siguen siendo importantes.

En este momento decisivo de la respuesta al VIH y sida y para abordar los desafíos que plantean la epidemia de VIH en el Paraguay se propone desarrollar estrategias que garanticen respuestas nacionales más eficaces para la reducción de las nuevas infecciones, el ejercicio de los Derechos Humanos de la PVV, PEMAR, población vulnerada y población general, un mayor liderazgo político y la asignación de recursos que permita la sostenibilidad de la respuesta.

El Plan Estratégico constituye la iniciativa integrada y multisectorial de gestión para enfrentar efectivamente los desafíos que plantea el VIH sida y otras ITS. Debe ser considerado además como una herramienta política y gerencial para promover la optimización de los recursos disponibles, la sincronización de esfuerzos de diversos actores, el monitoreo y evaluación sistemáticos de las acciones y el uso de información para la toma de decisiones basadas en evidencia.

El presente Plan consolida la respuesta nacional al VIH sida e ITS a través de la participación activa de instituciones del gobierno, ONG, sectores de la sociedad civil, personas con VIH y organizaciones internacionales. Incluye aspectos de los derechos humanos, la identidad y equidad de género, la sexualidad integral y la interculturalidad, fundamentado en las mejores pruebas disponibles y en consonancia con el acceso universal de salud, la protección social y el desarrollo humano..

Este PEN constituye una oportunidad para trazar una hoja de ruta que conduzca a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de acciones estratégicas claramente definidas y consistentes con el contexto nacional. Además reafirma el compromiso y objetivo del país en materia de VIH sida e ITS.

3- ANALISIS DE LA SITUACION

3.1. CONTEXTO SOCIO-DEMOGRAFICO.

Ubicada en el centro geográfico de la América del Sur, la **República del Paraguay** es un territorio mediterráneo de 406.752km², con una población estimada para el año 2013 de 6.459.058 habitantes.

Limita con Argentina, Brasil y Bolivia. Posee dos regiones naturales claramente diferenciadas: La **región Oriental**, con 14 Departamentos más poblada y con mayor desarrollo de ciudades, incluyendo a la capital, Asunción y otros centros de población. La **región Occidental** o **Chaco paraguayo**, que forma parte del Gran Chaco Sudamericano que ocupa territorios de Argentina, Bolivia, Paraguay y Brasil con 3 Departamentos. La población Rural estimada para el año 2013 es de 2.766.440, donde habita 52,8% de hombres y 47,2 % de mujeres.

Grafico 1. Mapa del Paraguay



Fuente: WordMapfinder Disponible en

http://www.worldmapfinder.com/Es/South_America/Paraguay..

Cambiar por mapa geográfico político

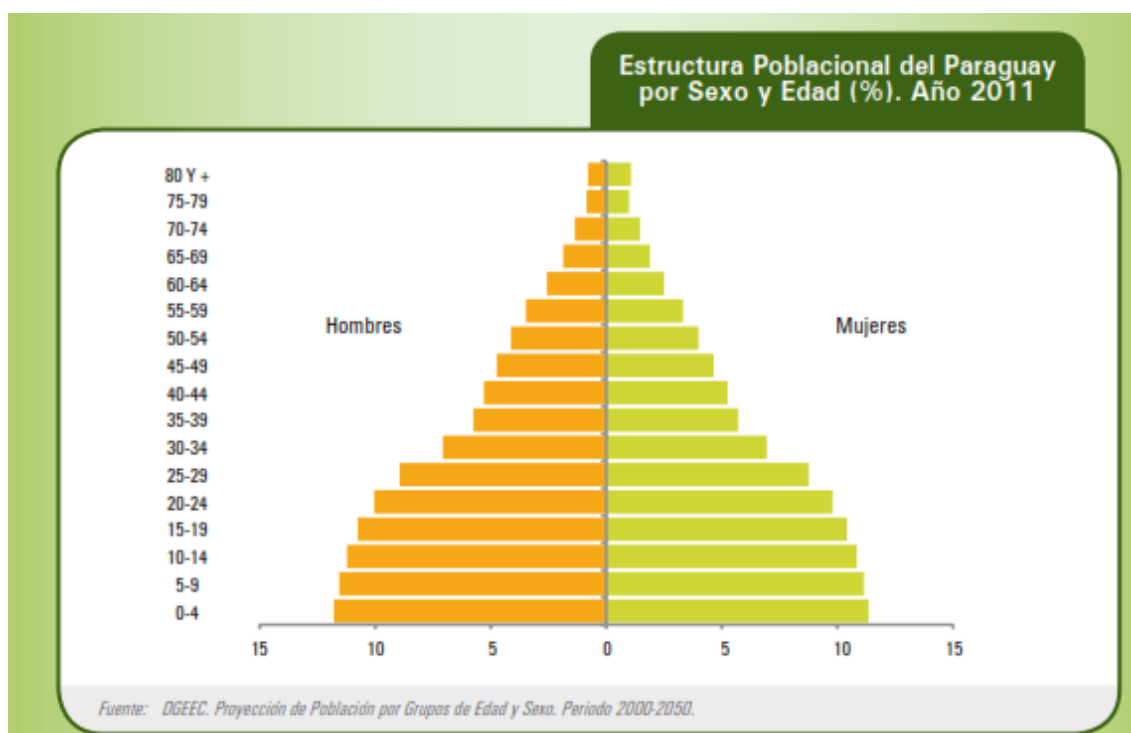
La densidad de la población es desigual en sus dos regiones. A nivel nacional es de 12,7 habitantes por km², con 31, 5 en la región Oriental y 0,5 habitantes por kilómetro cuadrado en el Chaco. Esta región, que representa el 60% de la superficie

del país, cuenta apenas con el 2,6% de la población total del Paraguay. El Departamento Central y la capital, con menos del 1% del territorio concentran el 32% de la población total con una densidad de 553 habitantes por km² en Central y de 4.377 habitantes por km² en Asunción.

El Paraguay es un país multiétnico y pluricultural con dos idiomas oficiales, el guaraní y el español.

La población predominante en la estructura por edad es la juvenil con 35% de personas menores de 15 años de edad, situación más acentuada en áreas rurales (41,3%) que en las urbanas (33,9%). El 4,9% de la población total tiene 65 años y más de edad.

Gráfico 2. Pirámide de edad. Paraguay 2011



Fuente: Paraguay. Indicadores básicas de Salud.2013

La población indígena, compuesta por 20 etnias, agrupadas en 5 familias lingüísticas, era de 108.308 personas en el 2008 según la Encuesta de Hogares

Indígenas (EHI). El 50.8% corresponde al sexo masculino y el 49.2% al sexo femenino. El promedio de años de estudio en la población de 15 años y más es de 3.01. La tasa de analfabetismo es del 40.2%.(de os indígenas?

3.2. CONTEXTO SOCIO-AMBIENTAL Y ECONOMICO

Conforme a la Encuesta Permanente de Hogares 2011, la población paraguaya considerada en situación de pobreza representa el 32,4% del total de habitantes del país, lo que significa que 2 millones 96 mil personas residen en hogares cuyos ingresos son inferiores al costo de una canasta básica de consumo estimado para dicho año.

En el area rural, la pobreza total en el mismo año incluía a cerca del 45% de su población, mientras que el area urbana la proporción de habitantes en condiciones de pobreza llego a23,9% en el mismo periodo.

La poblacion en situacion de extrema pobreza, tambien llamada indigente (aquella cuyos ingresos no superan el costo de una canasta minima de consumo alimentario) llega a 1 millon 165 mil personas aproximadamente, siendo la mayor proporción en el area rural (29,6%) que en el area urbana (10%).

INCIDENCIA ABSOLUTA Y RELATIVA, TOTAL PAIS, POR AREA Y DOMINIO. AÑO 2011

Dominio	Población Total	Población Pobre ¹	% Población Pobre	Población Pobre Extrema	% Población Pobre Extrema
Total País ²	6.464.648	2.096.473	32,4	1.165.745	18,0
Area Urbana	3.823.364	913.661	23,9	383.736	10,0
Asunción y Central Urbano	2.353.470	611.890	26,0	242.989	10,3
Resto Urbano	1.469.894	301.771	20,5	140.747	9,6
Area Rural	2.641.284	1.182.812	44,8	782.009	29,6

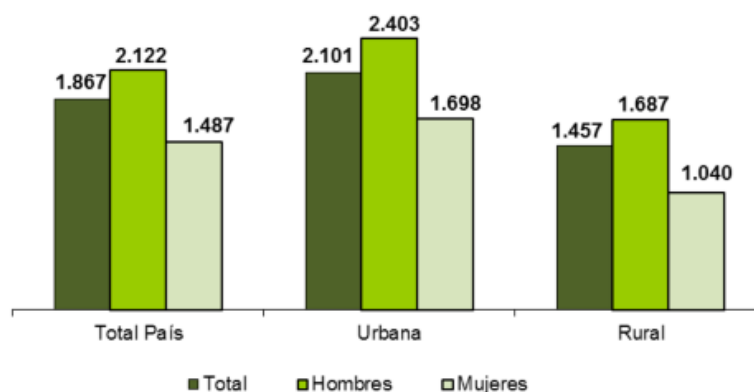
Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2011

¹ Incluye pobres extremos y no extremos

² Se excluye los empleados domésticos dentro del hogar

Conforme a la información presentada en el grafico xx, el ingreso promedio de los ocupados asciende aproximadamente a 1 millon 867 mil guaranies siendo mayor en el area urbana respecto a al rural (2 millones 101 mil guaranies comparado con un millón 457 mil guaranies.

PROMEDIO DEL INGRESO MENSUAL DE LOS OCUPADOS¹ POR ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO (En miles de guaraníes). AÑO 2011



Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2011.

¹ Corresponde al ingreso nominal neto de la actividad principal.

Una de las razones de la persistencia de los altos niveles de pobreza radica en la inequitativa distribución de los ingresos en la población. A nivel nacional, para el 2011, el coeficiente de Gini se situaba en 0,566, donde el 10% más rico tuvo un ingreso 37 veces superior al 10% más pobre y cerca de un tercio de la población se encontraba en situación de pobreza. Entre los años 2010-2011, en el área urbana, este indicador paso de 0.459 a 0,470 y en el área rural vario de 0,558 a 0,566.

COEFICIENTE DE GINI POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN AÑO DE LA ENCUESTA. PERIODO 1997-2011

Año de Encuesta	Área de residencia		
	Total País	Urbana	Rural
1997-98	0,489	0,493	0,522
1999	0,536	0,480	0,556
2000-01	0,538	0,496	0,520
2002	0,533	0,480	0,567
2003	0,546	0,515	0,561
2004	0,520	0,487	0,538
2005	0,510	0,496	0,498
2006	0,522	0,495	0,516
2007	0,525	0,472	0,576
2008	0,506	0,453	0,557
2009	0,487	0,423	0,554
2010	0,512	0,459	0,558
2011	0,520	0,470	0,566

Fuente: DGEEC. Encuesta Integrada de Hogares 1997-98 y 2000-01; Encuesta de Hogares 1999; Encuesta Permanente de Hogares 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011.

Nota: las cifras del 2003 al 2008, corresponden a las ajustadas con los nuevos factores de ponderación.

Entre 1950 y 2011, el promedio de crecimiento del PBI fue de 4.2%. Como la población creció en promedio un 2.5%, el ingreso por habitante sólo se incrementó a un magro 1.7% anual.

3.3. CONTEXTO EN SALUD - MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS

Tabla 2. **Mortalidad por causas. Año 2011**

Tasas de Mortalidad por grandes grupos de causas. Año 2011	
Causas	Tasa
1. TM Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)x 1.000.000 hab	109,1
2. TM Tumores (C00-D48) por 100.000 hab	57,1
3 .TM. Enfermedades transmisibles (A00-B99; J00-J22; G00-G03) por 100.000 hab.	33,8
4. TM Enfermedades del Aparato Respiratorio (J00-J99) por 100.000 hab.	27,3
5. TM Causas externas(V01-Y98) x100.000 hab	44,5

Fuente: Indicadores básicos de salud. Paraguay 2012.

Las 5 principales causas de mortalidad global en el año 2011 fueron: las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores, las enfermedades transmisibles, las enfermedades del aparato respiratorio y las causas externas (traumatismos y accidentes de tránsito).

3.4. ANTECEDENTES: PLANES ESTRATEGICOS

A partir del 2001 en el Paraguay se elaboraron planes estratégicos para la respuesta al VIH/sida/ITS. Las visiones de dichos planes se presentan a continuación:

Para el período **2001-2004** La visión compartida fue:

Lograr, con sentido de responsabilidad y compromiso, la disminución de la epidemia de SIDA en Paraguay y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conviven con el VIH, a través de planes, proyectos y alianzas eficientes, eficaces y sustentables, trabajando con padres de familia, educadores, instituciones y empresas públicas o privadas que tengan objetivos afines, y con la sociedad civil en general

A su vez para el período **2005-2008**:

El Paraguay logra controlar la epidemia de ITS/VIH Y SIDA disminuyendo su impacto socio-económico y mejorando la calidad de vida de las personas que viven y conviven con ITS/VIH Y SIDA, en pleno ejercicio de los derechos humanos y de la equidad de género, a través del esfuerzo colectivo de la sociedad civil, el Estado y la comunidad internacional.

Para el Periodo 2007-2012

Para el 2012 el Paraguay logra disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en la población general, con énfasis en las poblaciones mas vulnerables, con miras al acceso universal a la prevención y a la atención integral, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con VIH, en el marco de una Respuesta Nacional ampliada, integrada y comprometida, con enfoque de derechos, equidad y género, que incorpore los esfuerzos del Estado, la Sociedad Civil y la Comunidad Internacional, bajo la rectoría fortalecida del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Para la realización del Plan Estratégico 2007-2012 producido por Respuesta Nacional se planteó una técnica participativa trabajando en un grupo de consulta amplio con representantes de diferentes instituciones: Direcciones generales y regiones sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Educación, Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Seguridad Social, Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar, y Fuerzas Armadas de la Nación Red de ONGs, Organizaciones de PVVS, de trabajadoras sexuales, Paraguay, Conadipi y organismos internacionales.

Se trabajó en varios talleres en donde se recorrieron diferentes momentos de la Planificación que combinaron aspectos de carácter mas panorámico con otros mas específicos.

Los ejes estratégicos que se identificaron fueron:

- 1) Políticas Públicas y Derechos Humanos
- 2) Promoción, Prevención y Protección
- 3) Diagnóstico, Atención y Tratamiento
- 4) Desarrollo Institucional y Gestión
- 5) Epidemiología
- 6) Armonización y Multisectorialidad
- 7) Monitoreo y Evaluación

Con sentido complementario al de la propia visión se acordó una serie de objetivos instrumentales:

- Conectar la visión con los Objetivos del Milenio (ODM), a los que el país se ha adherido en el año 2000, comprometiéndose en revertir la tendencia y disminuir la incidencia del VIH, para el 2015
- Promover una información democratizada, difundida, disponible en medios impresos y magnéticos.
- Enfatizar el eje de promoción de la salud en forma explícita.
- Priorizar derechos y servicios a los que las familias afectadas podrán acceder.
- Explicitar que la visión es una construcción, hacia donde la respuesta nacional se propone ir y que no se pueden hacer optativos los servicios y aspectos que en la práctica son derechos.
- Incluir mecanismos concretos conducentes al fortalecimiento del PRONASIDA como ente rector (RRHH, descentralización, recursos)

Teniendo en cuenta la visión y los objetivos planteados en el Plan Estratégico 2007-2012 se plantean las siguientes brechas identificadas, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas según los ejes principales identificados

FODA Educación	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Se cuenta con recursos humanos capacitados y comprometidos con la problemática. ♣ Mayor visibilidad de la problemática de las ITS/VIH/sida en la población general y PEMAR. ♣ Fortalecimiento de las ONGs vinculadas a la respuesta nacional. ♣ Fortalecimiento de los servicios a través de los SAI y PTMI. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ No se cuenta con presupuesto suficiente para implementar programas de prevención en forma continua, sostenible. ♣ No se ha logrado que la totalidad de los gastos del PRONASIDA que son solventados por el Fondo Global sean absorbidos por el estado. ♣ Insumos y RRHH limitados para el trabajo de prevención. ♣ Inequidad de recursos financieros, la mayor parte del presupuesto se destina

<ul style="list-style-type: none"> ♣ Aprobación de la Ley 3940/09. ♣ Inserción en el presupuesto general de gastos. ♣ Aprobación de la OEA de la Convención Interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia incluyendo las categorías de orientación sexual y expresión de género. 	<p>en medicamentos y reactivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Enfoque de prevención en el Ministerio de Educación, aún no está suficientemente fortalecido e instalado. ♣ Los planes y actividades con Direcciones afines del MSP, MEC, MJT y TB están desarticulados y no producen impacto. ♣ No se realizan campañas nacionales de comunicación dirigida a la población general ni a los grupos prioritarios, tendiente a la promoción de la prevención primaria de las ITS-VIH y sida. ♣ No se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación que permita la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.
<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Oportunidades Amenazas </div>	
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Existen personas capacitadas en VIH/sida en los servicios de salud. ♣ Se visualizan el apoyo de algunas instituciones privadas para promover los derechos de equidad de género. ♣ Existe apoyo financiero de organismos internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Ausencia de acciones sinérgicas para responder en forma efectiva a determinantes sociales como son la pobreza, la desigualdad de género y la marginación social (PEP, 2013-2018) ♣ No existe una ley contra todo tipo de discriminación. ♣ No hay una política de educación en sexualidad para garantizar el cumplimiento del derecho de niños/as y adolescentes a recibir información veraz, científica y oportuna. ♣ Falta de la reglamentación de la Ley 3940/09 ♣ No existe prioridad en políticas públicas con respecto a la situación VIH y sida en nuestro país. ♣ Falta de participación de sectores claves para la implantación de la

	<p>respuesta nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Débil postura gubernamental en las políticas públicas de educación sexual por temor a la reacción de algunos grupos fundamentalistas. ♣ Movilidad de los RRHH en el ministerio de salud, perdiendo a los recursos ya capacitados en VIH y sida. ♣ Cambio frecuente de autoridades. ♣ Insuficiente inclusión de la sociedad civil en el proceso. ♣ Falta de gestión en los servicios para el logro de la descentralización. ♣ Falta de garantía para la continuidad del apoyo del sector privado e internacional. ♣ Recorte del presupuesto general de gastos. ♣ Persiste el estigma y la discriminación, por ende la dificultad de enfocar en las políticas nacionales. ♣ Escasa voluntad política para la aplicación de las normas y la utilización de los recursos económicos.
--	---

Temas de discusión a partir del análisis del Plan 2007-2012

Es necesario incorporar una nueva estrategia de Educación Integral de la Sexualidad con enfoque de género como componente importante y prioritario de las políticas educativas, para su implementación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo, que garantice el cumplimiento del derecho de niños/as y adolescentes a recibir información veraz, científica y oportuna. Los Ministerios de Salud y Educación deben establecer sinergias con planes operativos para el trabajo interinstitucional, claves para la respuesta nacional.

Se hace urgente reglamentar la Ley 3940/09 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el VIH/sida”.

Se precisa articularlos planes y actividades con Direcciones afines al área de prevención y educación del MSP, MEC, MJT y TB que no producen impacto.

Se requiere desarrollar en el Plan Nacional de VIH acciones estratégicas de IEC que respondan a los determinantes conductuales y culturales de cada población meta, con enfoque de cambio de comportamientos para la prevención de la transmisión del VIH.

VIGILANCIA Y SISTEMA DE INFORMACION

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Proporciona la fundamentación científico-técnica para la toma informada de decisiones que generen las acciones de promoción, prevención, y la atención integral, mediante la recolección sistemática y continua de datos, el análisis, interpretación y valoración de ellos, y la difusión del conocimiento generado.	Sub registros de los Datos
Establece normas y procedimientos para el registro, procesamiento, análisis y retroalimentación de la información generada en todos los niveles incluida la información referente al Monitoreo y evaluación y vigilancia epidemiológica	Falta de motivacion del personal de salud para el registro sistemático de los datos rutinarios y de la vigilancia del VIH y las ITS
Integra las fuentes de datos relacionadas al Programa Nacional de VIH/sida/ITS generados en el PRONASIDA, los servicios de salud y en las OBC.	Insuficiente analisis y utilizacion de los datos a nivel local y regional.
Contribuye a Mejorar la infraestructura física y tecnológica para el desarrollo del sistema de información en VIH/sida en el Programa Nacional de Control del VIH/sida/ITS.	.Centralizacion de la informacion y analisis de los datos.
Fortalece la capacidad de los recursos humanos para la gestión, proceso y análisis de la información para responder a las necesidades de la respuesta nacional al VIH/sida/ITS.	Multiples bases de datos, variables no armonizadas entre las mismas.
Difunde en forma sistemática y periódica la información para elevar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de la información por los usuarios de la misma, para la correcta y oportuna toma de decisiones.	<u>Incipiente informatización de los datos en el Sistema informatico.</u>
Publicaciones Internacionales , concreción de Estudios realizados a través de las Publicaciones Científicas para así contribuir al conocimiento de la Epidemia	<u>Insuficiente RRHH capacitados para la gestión de los datos, análisis e interpretación.</u>

MONITOREO Y EVALUACION

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Creación del Dpto. de M&E en el PRONASIDA ✚ Capacitación en M&E de los RRHH del: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PRONASIDA ▪ OSC ▪ Regiones sanitarias ✚ Fortalecimiento progresivo de esta área 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ En el Plan estratégico se propone elaborar e implementar un Plan nacional de M&E lo que fortalecería esta área ✚ El Sistema de información del PRONASIDA tiene un modulo específico de VIH /ITS que se prevé integrar al SINAIS(Sistema nacional de información en salud)
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Insuficiente cantidad de recursos para el M&E a nivel nacional (central, regional y local): <ul style="list-style-type: none"> ▪ RRHH ▪ Recursos físicos ▪ Financieros ✚ Sistema de Información del VIH/ITS: se necesita capacitar e implementar para la carga de datos a nivel regional y local 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Falta de empoderamiento de las autoridades de las regiones sanitarias en el área de M&E ✚ Presupuesto insuficiente ✚ Falta de empoderamiento de las autoridades de otras instituciones estatales para la implementación y cumplimiento del Plan nacional de M&E

Puntos de discusión

El número de SAI implementados es insuficiente para la atención integral de las PVV, dificultándose el acceso de las personas que se encuentran en poblaciones más alejadas.

Los principales inconvenientes , que se deben subsanar en el siguiente quinquenio:

- El reducido número de profesionales de la salud capacitados en el tema VIH, sida e ITS y coinfección TB/VIH,
- El estigma y discriminación en el personal de salud,
- La falta de equipos para la cuenta de linfocitos CD4 y Carga Viral Plasmática en más regiones sanitarias,
- Las dificultades para lograr una adecuada adherencia al tratamiento de un porcentaje importante de las PVV que iniciaron TARV,
- La falta de accesibilidad geográfica, cultural y económica,

El porcentaje de tratamiento de las embarazadas con Sífilis se mantiene por debajo de los niveles esperados, y una de las principales causas es la falta articulación de los programas, sobre todo los relacionados a la SSR, para la atención integral de las embarazadas y sus parejas

ACCIONES propuestas A LOS DESAFIOS ENCONTRADOS

- Fortalecer los equipos técnicos regionales y locales en su capacidad de análisis, estimación de necesidades y gestión de medicamentos, pruebas e insumos.
- Mejorar la búsqueda activa de VIH y sífilis, la referencia, contra referencia y el seguimiento
- Fortalecer la integración de los servicios de VIH, salud sexual y reproductiva, atención al recién nacido, salud familiar y comunitaria, PAI, control de Chagas y Hepatitis B y salud bucodental.

- Ampliar las intervenciones de prevención de VIH, sida e ITS en los programas y servicios de la violencia de género.
- Fortalecer la capacidad de análisis de los datos de VIH, sida e ITS en los Comités de Análisis en las regiones sanitarias en funcionamiento y ampliar la implementación de los mismos en todas las Regiones. Además, fortalecer la capacidad de análisis de datos en las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) y en las Unidades Epidemiológicas Hospitalarias (UEH).
- Fortalecer los laboratorios distritales y regionales para ampliar el acceso al diagnóstico etiológico.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y LA SIFILIS CONGENITA e ITS

- Organización de los servicios para la implementación del plan de prevención materno infantil del VIH y Sífilis y del control de la Sífilis congénita e ITS.
- Implementación y expansión de las pruebas diagnósticas para VIH y Sífilis, acompañado de consejería, abierta a la población general y población PEMAR
- Implementación de los protocolos establecidos en las normas nacionales
- Vigilancia, y envío de las mismas a la instancia correspondiente.
- Información y educación a la población general sobre la importancia del diagnóstico oportuno y sobre las medidas de prevención
- Acompañamiento técnico a través de las supervisiones capacitantes

Avance y logros	Problemas a resolver
Desconcentración o descentralización de los Servicios de salud para la atención integral de las PVV (actualmente seis 6) Servicios que realizan PTMI (820)	Insuficiente n° de servicios de salud para la Atención Integral, se debe duplicar para el siguiente quinquenio y a los servicios que brindan PTMI, realizar supervisiones capacitante, periódicas.
Servicios de salud que realizan WB (9) Servicios de Salud que realizan cuenta de linfocitos CD4(4)	Insuficiente el número de Servicios que realizan WB, se debe duplicar para el siguiente quinquenio e instalar un equipo por cada servicio que realiza Atención Integral a las PVV.
Número de RRHH capacitados y que trabajan en los	Insuficiente el número de RRHH capacitados en

Servicios dedicados a la atención de las PVV e ITS (médicos/as, Psicólogas/os, Bioquímicos/as, Trabajadora Social, enfermeros/as)	el tema, aumentar el número de profesionales de la salud, capacitados en el área, fundamentalmente en las otras regiones sanitarias, que no sea Asunción.
Esquema de TARV a dosis simplificadas (AZT/3TC; FTC/TDF y Lop/r. Retirar paulatinamente D4T y DDI	Lograr la incorporación del mayor número de PVV a esquema de TARV con ARV a dosis simplificada.(3 en 1) D4T retira de los esquemas octubre 2013 y DDI 2015.
Se distribuyen leche maternizada a los RN expuestos hasta los 6 meses de edad y se realizan inmunizaciones a los niños/as según las Normas Nacionales.	Evaluar estado nutricional a los niños/as con VIH/SIDA y buscar estrategia para mejorarla. Continuar con las inmunizaciones según Normas Nacionales e Internacionales.
Apoyo de Psicólogos, trabajadora social y ONG, que trabajan en la adherencia al TARV	Mejorar la adherencia al TARV y los seguimientos de los controles clínicos y laboratoriales de las PVV. Incrementar el N° RRHH, ONG y nueva metodología para lograr mayor impacto.
Supervisiones capacitante realizadas a los Servicios de salud (Atención Integral y PTMI) Cada 3 meses	Aumentar el n° de servicios de salud a que deben recibir supervisiones capacitante.
Se realiza investigación para conocer el porcentaje de las PVV que continúan con TARV a 12 meses de haber iniciado	Se desconoce la sobrevivencia de las PVV de los que iniciaron TARV desde el inicio de la epidemia. Falta realizar investigación en esta área.
Adquisición ARV, antibióticos, insumos y reactivos para testeo del VIH a través del presupuesto Nacional	Ampliar el presupuesto, para incluir antibióticos para profilaxis y tratamiento de las I.O. y drogas para quimioterapia, para los casos de Linfomas y Sarcoma de Kaposi
Se cuenta con el apoyo de algunos Directores de las Regiones Sanitarias del país.	Escaso compromiso de los Directores de las regiones sanitarias del país para contar con insumos, RRHH para la Atención Integral, seguimiento de los pacientes, diagnóstico, tratamiento de la co-infección TB/SIDA
Alianza estratégica con el programa de TB para el diagnóstico y seguimiento de la co-infección TB/SIDA.	Fortalecer el trabajo conjunto para aumentar la cobertura de diagnóstico y tratamiento de la co-infección de TB/SIDA
Se recibe informe de registros de PVV diagnosticado y en seguimiento que son remitido por los servicios en forma mensual al PRONASIDA	Incorporar un Sistema de información con plataforma integrado al registro de seguimiento de PVV.
Se realiza la distribución de reactivos, ARV, antibióticos e insumos, con el apoyo logístico de ONG y Agencia Internacionales.	Incorporar en el presupuesto Nacional la logística de la distribución de los ARV, reactivo e insumos o buscar otra estrategia.
Se han capacitados RRHH para el almacenamiento y distribución de los ARV, reactivos e insumos.	Escasos RRHH capacitados y transporte deficiente para la distribución en las Regiones sanitarias de: ARV, reactivos e insumos.

3.5 CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DEL VIH EN EL PARAGUAY

Los primeros casos reportados de Sida en Paraguay fueron en 1985 en hombres homosexuales, en mujeres partir del año 1990 y en niños en 1993.

Desde el 1985 hasta el 2012 están registradas un total de 11.355 personas con VIH entre personas vivas y fallecidas), de los cuales 3.599 son casos sida.

Según ONU/SIDA 34,2 millones de personas vivían con el VIH en 2011 en el mundo. Se estima que en el Paraguay para el 2011 vivían 13.124 personas con VIH (Estimaciones 2011- Software Spectrum ONUSIDA).

Considerando la clasificación de la Epidemia del VIH en niveles, en el Paraguay la epidemia se encuentra concentrada en poblaciones con riesgo (PEMAR), hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de drogas, personas trans.

Prevalencia de VIH según tipo de población. Paraguay 2006-2013

Población	Prevalencia	Fuente	Año
Mujeres Puérperas	0,64%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en puérperas	2012
Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF)	2,13%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en TSF	2012
Trabajadores Sexuales Masculinos (TSM)	21,7%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en Población Trans	2006
Usuarios de Drogas Inyectables (UDIs)	9,10%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento UDIs	2006
Clientes de Trabajadoras Sexuales	1,60%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en clientes de TSF	2006
Militares	0,16%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en militares	2011
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	13,4%	Estudio de seroprevalencia y comportamiento en hombres que tienen sexo con hombres	2011
Hombres y mujeres privados de libertad (PPL)	0,70%	Estudio de seroprevalencia del VIH y sífilis en PPL	2008

Tabla 3. Registros de personas con VIH de 1985 a 2012

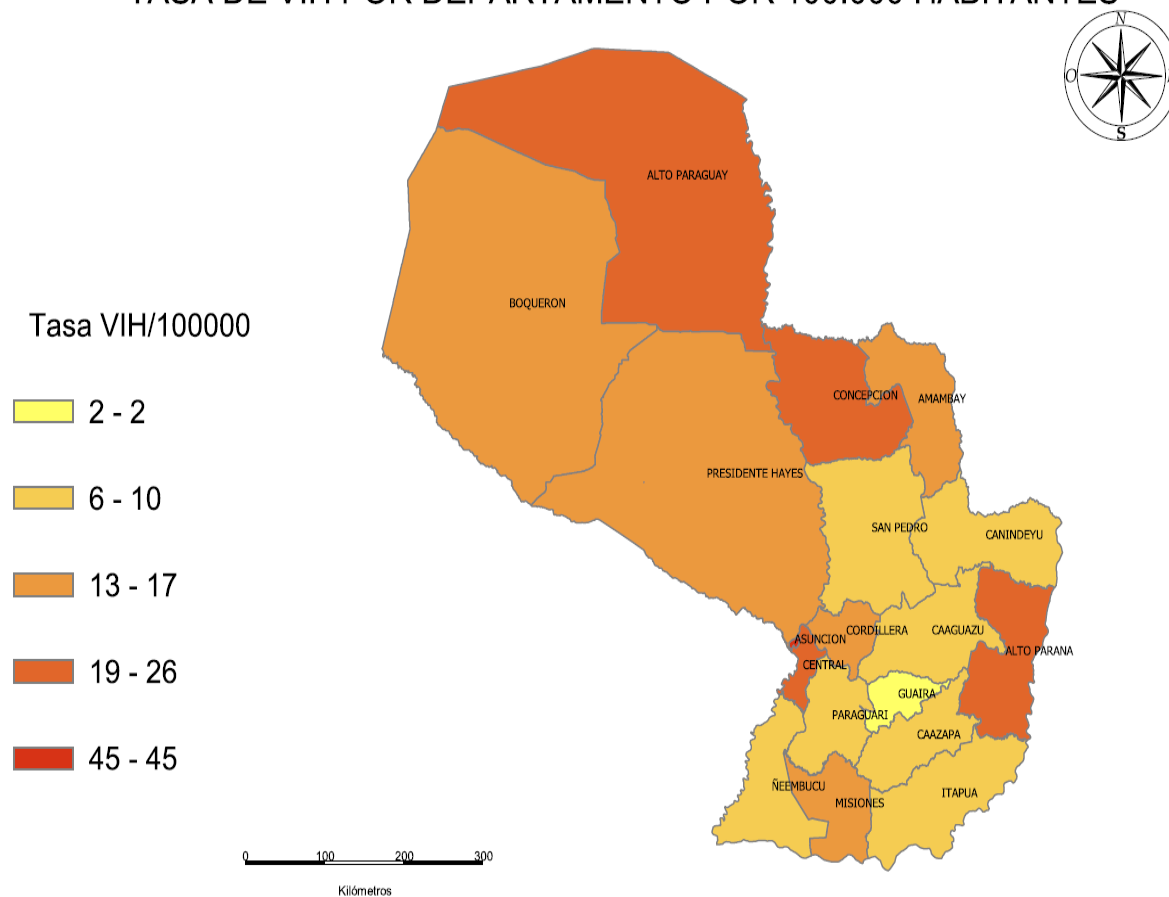
estado al momento diagnostico	2012	1985-2012
Personas con VIH	1.284	11.355
Casos de sida	339	3.603

Situación VIH- AÑO 2012

En el periodo comprendido entre Enero a Diciembre del 2012 se registraron 1.284 nuevos diagnósticos de VIH en el Paraguay.

La tasa de nuevos diagnósticos de VIH fue de **19,24** por cada 100.000 habitantes. por región sanitaria, en el siguiente grafico se puede observar que las más altas tasas se encuentran en: Asunción, Concepción, Alto Paraná y Alto Paraguay.

TASA DE VIH POR DEPARTAMENTO POR 100.000 HABITANTES



La mediana de diagnóstico mensual en el 2012 fue de 106 personas. El 57.4% de los diagnosticados fueron del sexo masculino. La relación hombre-mujer fue de 1.39:1. La vía más frecuente de transmisión fue la sexual con 98,12%.

El 52.4% de los nuevos diagnósticos se encontraba en el grupo de edad de 20-34 años, el 8.7% de los nuevos diagnósticos se encontraba en el grupo de edad menor a 20 años, el 9.5% de los nuevos diagnósticos se encontraba con 50 y más años.

Gráfico 5. Distribución de edad agrupada de nuevos diagnósticos de VIH. Paraguay. 2012 (n=1.280)

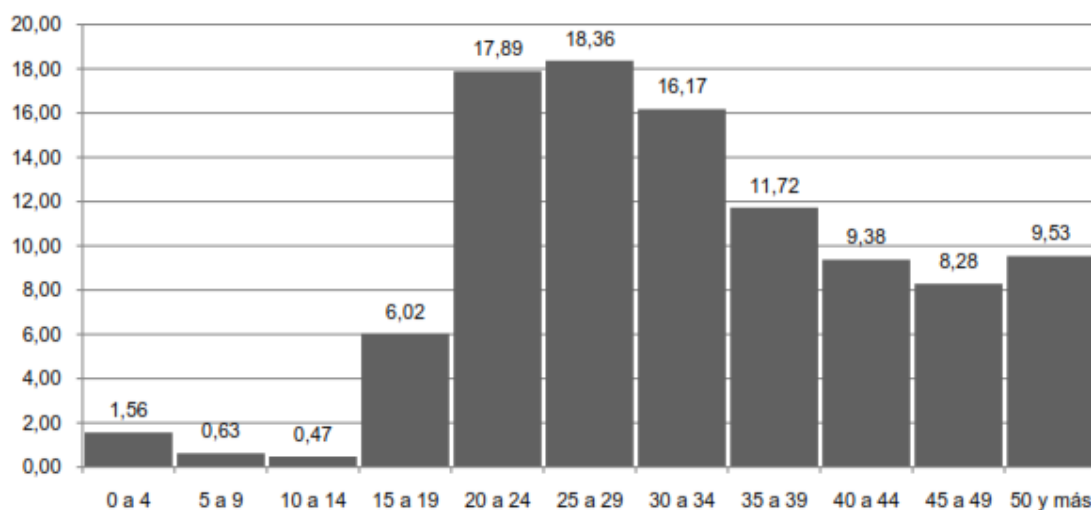
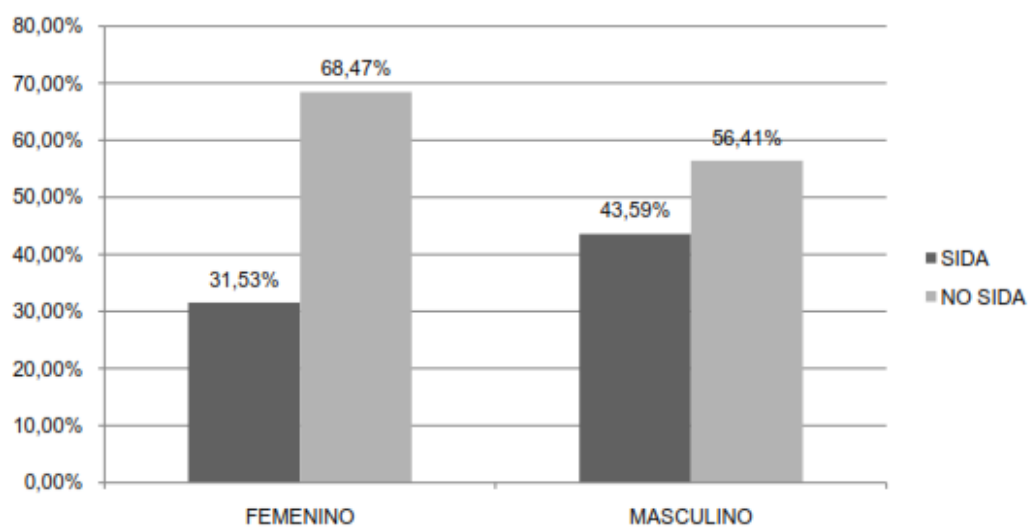


Gráfico 13. Distribución de nuevos casos de sida según sexo. Paraguay 2012 (n=875)



Distribución de las Personas de los Nuevos Casos de VIH según género. Paraguay. 2012

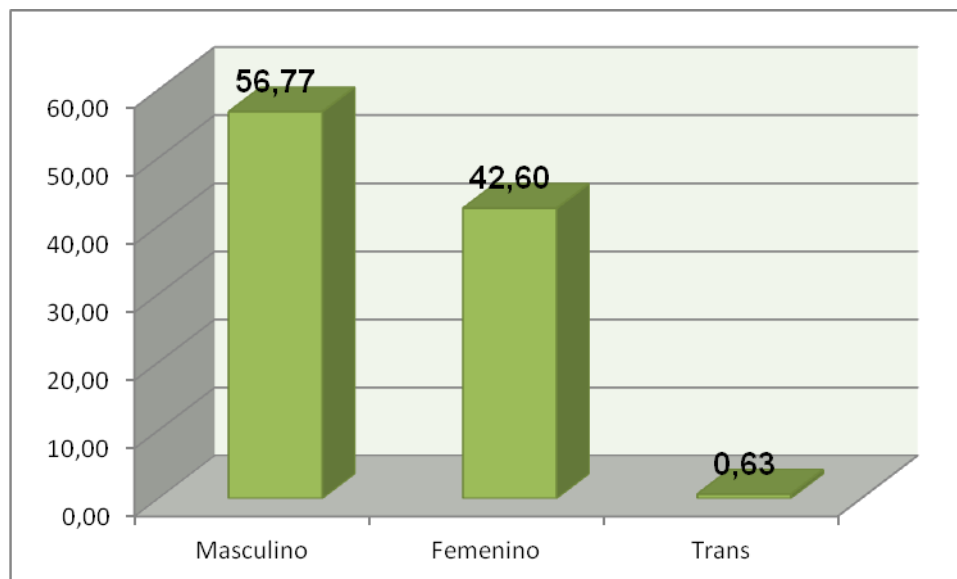


Tabla 5. Resultado de CD4 de los casos de VIH. Paraguay. 2012. (n=877)

CD4 (cel/mL)	Total			Femenino			Masculino		
	FA	FR	FRA	FA	FR	FRA	FA	FR	FRA
1 a 49	143	16,31	16,31	38	10,80	4,33	105	20,08	12,51
50 a 99	80	9,12	25,43	31	8,81	19,60	49	9,37	29,45
100 a 149	66	7,53	32,95	17	4,83	24,43	49	9,37	38,81
150 a 199	50	5,70	38,65	25	7,10	31,53	25	4,78	43,59
200 a 249	62	7,07	45,72	30	8,52	40,06	32	6,12	49,71
250 a 299	83	9,46	55,19	38	10,80	50,85	45	8,60	58,32
300 a 349	59	6,73	61,92	27	7,67	58,52	32	6,12	64,44
350 y más	334	38,08	100	146	41,48	100,00	186	35,56	100
Total	877	100		352	100,00		523	100,00	

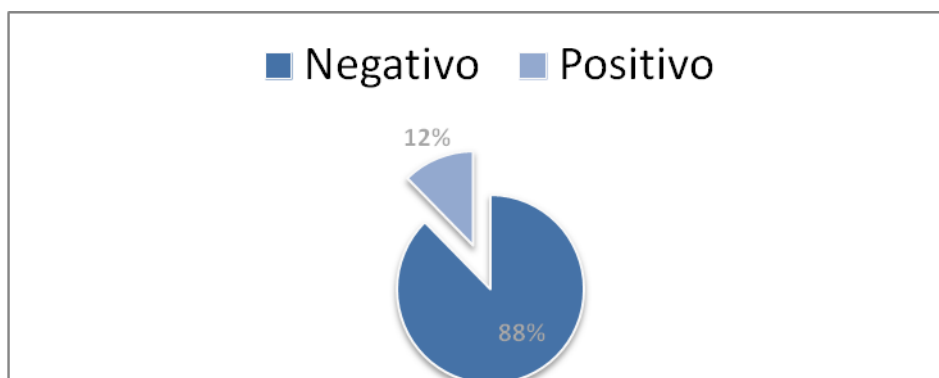
De la población de nuevos diagnósticos en el 2012 con CD4 realizado, el 38,60% presentaba un recuento de CD4 menor a 200 cel/ml, siendo el porcentaje en mujeres de 31,53% y el de hombres 43,59%.

Sífilis y Sífilis Congénita

En cuanto a la Sífilis, en el Paraguay la prevalencia es de 3,89% según un estudio realizado en puérperas en el año 2006.

La incidencia de Sífilis congénita en el Paraguay es una de las más elevadas de América Latina, con 10.23 x 1000 nacidos vivos, muy superior al 0.5 establecido como indicador principal para la medición de impacto en el Plan de Acción de la OPS para eliminar la Sífilis congénita, lo que define la magnitud y gravedad de este problema en las mujeres, hombres y niños/as en el Paraguay.

Prevalencia de Sífilis en Población trans. 2011



Prevalencia de Sífilis y Co-infección VIH/sífilis en varones gays y otros HSH. 2011.

Sífilis (+)	21,60%	14,00%	28,90%
VIH+SIFILIS (+)*	6,10%	1,80%	9,70%

(*) Tabla de contingencia VIH y Sífilis: $\chi^2 = 29,71$; gl. = 1; $\phi = 0,29$; $r^2 = 0,086$; $p = 0,00$.

3.6. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ESTIMACIONES Y PROYECCIONES PARA EL PERIODO 2013 - 2017.

A continuación se presentan las estimaciones y proyecciones de la epidemia de VIH en Paraguay trabajadas con el programa Spectrum versión 4.5 2013.

Población total Resumen	Frecuencia Absoluta
Población VIH	
Total	13.124
Hombres	7.473
Mujeres	5.650
Prevalencia (15-49)	0,34
Casos nuevos de VIH	
Total	1.559
Hombres	835
Mujeres	725
Necesidad total de terapias anti-retrovirales	
Total	4.352
Hombres	2.663
Mujeres	1.688
Niños, resumen	
Población VIH	
Total	306
Hombres	154
Mujeres	152
Casos nuevos de VIH	
Total	46
Hombres	24
Mujeres	23
Resumen PTMI	
Madres que necesitan PTMH	390
Madres que reciben PTMH	215

3.7. INDICADORES DE COMPORTAMIENTOS EN POBLACION PEMAR. AÑO 2011-2012

Población	Indicador	Año 2011
Profesionales del sexo	Porcentaje de profesionales del sexo que se beneficiaron de los programas de prevención del VIH	Trans= 77.3%
		MTS 61.2%
	Porcentaje de profesionales del sexo que declaran haber utilizado un preservativo con su último cliente	Trans= 90.4%
		MTS=95.5%
Profesionales del sexo	Porcentaje de profesionales del sexo que se han sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados	Trans 66.1%
		MTS: 74%
	Porcentaje de mujeres profesionales del sexo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	Trans:46.5% MTS:19%
Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se beneficiaron de los programas de prevención del VIH	55.6
	Porcentaje de hombres que declaran haber utilizado un preservativo la última vez que practicaron sexo anal con otro hombre	74%
	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados	56%
	Porcentaje de mujeres profesionales del sexo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	55.2%
Usuario de drogas inyectables	Número de jeringas distribuidas por persona anualmente entre los usuarios de drogas inyectables como parte de los programas de agujas y jeringas	16.556
	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declaran haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual	44.70
	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declaran haber utilizado equipos de inyección esterilizados la última vez que hicieron uso de dichas drogas.	92%

- Los indicadores de comportamiento de riesgo en los profesionales del sexo presentaron variaciones según las diferentes mediciones. Las trans presentaron un desempeño muy bajo en **conocimiento y acceso a programas de prevención**, sin embargo presentaron desempeño por encima de 90% en la utilización de preservativo.

- Las mujeres trabajadoras sexuales presentaron el desempeño más bajo de todas las poblaciones en conocimiento de la prevención de la transmisión sexual del VIH.
- Los hombres que tienen sexo con otros hombres presentaron desempeño bajo en acceso a programas de prevención, acceso a pruebas del VIH y conocimiento.
- Los usuarios de drogas inyectables fueron los que más bajo desempeño presentaron en uso de preservativo en la última relación sexual.

4- MARCO LEGAL Y NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL EN RELACIÓN AL VIH Y SIDA

En el marco internacional los exponentes principales son: Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la estrategia “Llegar a Cero 2011-2015” de ONUSIDA, la Declaración Política sobre VIH/sida: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/sida del 2011 y el PrLan de Estrategia OMS para el VIH 2011-2015.

ODM/Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

META 6.A: “ Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA”

Meta 6.B: “Lograr para el año 2015 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todas las personas que lo necesiten”

El acceso universal al tratamiento antirretroviral está al alcance de la mano, pero requiere un apoyo político sostenido.

Conclusiones del Informe ODM del año 2013 sobre el VIH/sida:

- Debe expandirse el acceso a la terapia antirretroviral y el conocimiento acerca de la prevención del VIH.

La estrategia Llegar a Cero 2011-2015 de ONUSIDA fue elaborada para poder cumplir con los siguientes compromisos mundiales en relación al VIH sida: 1) Alcanzar el Acceso Universal a la prevención, tratamiento, atención y el apoyo relacionados al VIH 2) Detener e invertir la propagación del VIH y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Las Direcciones estratégicas son:

- Prevención del VIH.
- Impulsar la próxima fase de la atención, tratamiento y apoyo.
- Fomentar el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH.

La Visión:

- Llegar a cero infecciones por el VIH.
- Llegar a cero muertes relacionadas con el SIDA.
- Llegar a cero discriminaciones.

En el sexagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2011, se realizó la Declaración Política sobre VIH/sida: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/sida. Los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de Estados y Gobierno examinaron el progreso realizado en la aplicación de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH sida de 2001 y la Declaración Política sobre VIH sida de 2006 con miras a orientar e intensificar la respuesta mundial al VIH sida promoviendo el mantenimiento del compromiso político y la implicación de los dirigentes en la respuesta amplia a nivel comunitario, local, nacional, regional e internacional para detener e invertir la epidemia del VIH y mitigar sus defectos.

El Proyecto de estrategia mundial de la OMS del sector sanitario para el VIH 2011-2015 tiene por finalidad orientar la respuesta del sector de la salud frente al VIH. Sus metas, en consonancia con la estrategia del ONUSIDA para el mismo periodo y con los compromisos internacionales pertinentes y son:

- Lograr el acceso universal a las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para quienes lo precisen.
- Contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 6 y las metas conexas para el 2015.

La ley 3940 consta de 5 capítulos y 37 artículos y establece los derechos,

obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de la inmunodeficiencia (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). La comisión de trabajo para la Ley 3940 estuvo integrada por el Ministerio de Salud Pública, a través del PRONASIDA, Fundación Vencer, Red de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en VIH/sida, Amnistía internacional, Coordinadora de los Derechos Humanos (Codehupy) y ONUSIDA , OPS, UNFA, UNICEF.

La Ley en su Artículo primero establece como objetivo de la misma, garantizar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y establece las medidas preventivas para evitar la transmisión.

Según la citada Ley, la prevención, tratamiento y asistencia al VIH y sida se constituye una Política de Estado para cuyo desarrollo y fortalecimiento es responsable el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de Control de VIH sida ITS como ente rector. Los restantes capítulos se refieren a la vigilancia, diagnóstico, atención integral, de los gastos y las sanciones a las violaciones de las normas establecidas en la Ley.

5- RESPUESTA NACIONAL AL VIH SIDA E ITS

La Respuesta Nacional al VIH, sida e ITS

Se realiza a través de una coordinación de esfuerzos de diferentes sectores: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de Control del VIH, sida e ITS, que ejerce la rectoría de la respuesta Nacional al VIH, otros entes gubernamentales, la Sociedad civil cuya participación es sumamente relevante de la Respuesta Nacional a la epidemia, las Agencias de las Naciones Unidas en Paraguay (ONUSIDA, OPS, UNICEF, UNFPA) constituyen instancias muy importantes, a través de la asistencia técnica y financiera brindada a los diversos actores de la respuesta nacional.

Una mirada a los últimos cinco años de la Respuesta Nacional, permite observar que ésta se concentró en la prevención primaria, con énfasis en la transmisión materna infantil con amplio alcance Nacional, la información y educación a población a los grupos considerados en mayor riesgo y vulnerabilidad. Además se han evidenciado importantes adelantos en la atención integral y provisión de antirretrovirales, que han logrado modificar el curso de la infección y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

El tiempo ha permitido al país, para adquirir un mejor conocimiento de la epidemia, y acumular también una mayor experiencia. Los desafíos apuntan a realizar un movimiento estratégico a favor de la reducción de nuevas infecciones, la garantía de los Derechos Humanos de las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad, la sostenibilidad de la respuesta, un mayor liderazgo político y la asignación de recursos ante una creciente demanda de servicios preventivos, de atención, así como la responsabilidad de dar cumplimiento a los acuerdos internacionales en materia de VIH, incluidos la declaración del Milenio, declaración de UNGASS y los compromisos asumidos ante el Fondo Mundial.

5.1 Prevención, promoción, comunicación.

La promoción y la prevención en el abordaje del VIH, sida e ITS son herramientas importantes para enfrentar la epidemia en el país y evitar el daño

Esta área busca entre otros elementos, aumentar el conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH en los diferentes grupos poblacionales, mejorar el uso correcto y consistente del condón, disminuir la transmisión materno infantil del VIH y lograr que las escuelas cuenten con programas que incluyen información para niños, adolescentes y jóvenes con herramientas necesarias para prevenir el VIH.

Actualmente se desarrollan actividades y programas de Prevención en PRONASIDA, Organizaciones de la sociedad civil, Ministerio de Justicia y Trabajo y Ministerio de

Educación con un enfoque individual sin una adecuada comprensión de factores que ajenos a los individuos, determinan su vulnerabilidad.

Entre otras estrategias utilizadas para la prevención del VIH con énfasis en la población de mayor riesgo, esta: la Educación entre pares o educación entre personas que comparten alguna característica importante desde la identidad, HSH, TTS, MTS, UDES y PVV, y la Consejería por pares a través de los cuales la prevención se focaliza en el nivel individual, estas intervenciones dejan como lecciones aprendidas que hay muchos factores que influyen en la transmisión del VIH, y que él sólo buscar el cambio en la conducta individual sin tener en cuenta el tipo de relación familiar, o de pareja, o entre pares, las características de las comunidades en que se desenvuelven, el estigma y la discriminación existentes, el acceso a servicios médicos y las leyes existentes en materia de prevención, entre otras variables, no será suficiente, por lo que se justifica trabajar desde diferentes niveles respondiendo en lo posible a la gran mayoría de factores por medio de estrategias múltiples.

Por esto es necesario promover intervenciones que, incorporen más plenamente la concepción de cambios estructurales, que en un margen de tiempo razonable permitan la reducción de las inequidades de género y la discriminación de minorías sexuales, las cuales disminuyen el acceso a servicios de salud y educación, así como al ejercicio de los derechos ciudadanos), y responder efectivamente al estigma y la discriminación de las personas viviendo con VIH y sida y las poblaciones más vulneradas , pues estos contribuyen de manera importante a los costos sociales de la epidemia.

El objetivo principal de implementar estrategias de prevención combinada es proveer intervenciones costo-efectivas y sostenibles diseñadas para alcanzar un mayor acceso a intervenciones de prevención del VIH en poblaciones de mayor riesgo, más vulneradas y general, reducir comportamientos de alto riesgo, aumentar el número de centros de testeos de VIH, implementar el modelo de consejería iniciado por el proveedor (PITC), en todos los niveles de atención e incentivar la demanda de CCTV.

En el área de Promoción y Prevención de VIH-sida/ITS, se desarrollan estrategias, entre las cuales se destaca la IEC (Información, Educación, Comunicación).

- **IEC:** Información, Educación y Comunicación: utiliza elementos del proceso enseñanza-aprendizaje desde lo general a lo específico y su posterior socialización, buscando acercar a la población el contenido más claro y didáctico posible.
- **CCC:** Comunicación para el Cambio de Comportamiento. Por medio del cual se busca específicamente que la población meta incorpore comportamientos que favorezcan la prevención.

Al iniciar un nuevo período estratégico, para lograr disminuir las nuevas infecciones de VIH y otras ITS en la población de mayor riesgo, vulnerable y general del Paraguay, es necesario revolucionar la Prevención implementando estrategias combinadas que abordan cuestiones estructurales, conductuales y biomédicas y que en conjunto buscan alcanzar el objetivo de garantizar a la población de mayor riesgo, de mayor vulnerabilidad y general, de manera explícita.

Estructurales:

Una visión a nivel estructural incluye acciones sobre varios factores sociales tales como políticas y contextos que tienen un efecto sobre el riesgo del VIH de la persona y la comunidad, inequidad y violencia basada en género; la falta de políticas públicas, el acceso restringido a servicios de salud, homofobia, Transfobia y otras formas de discriminación que incrementan la vulnerabilidad ante el VIH.

Biomédico:

Prueba de VIH y sífilis,

Identificar necesidad del usuario/a para ofrecer paquetes de servicios,

Profilaxis después de la exposición (PEP) ocupacional y violencia sexual.

Conductual

- Individual: Asesoramiento sobre reducción de riesgo, uso de sustancias y salud mental

- Grupal: Talleres de desarrollo de aptitudes, grupos de apoyo, habilidades para la vida.
- Asesoramiento para parejas.
- Asesoramiento familiar
- Educación entre pares, difusión de innovaciones, estrategias basadas en la red

PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS

Se cuenta con mas de 00 promotores pares HSH, MTS, TTS y UDs capacitados en temas de diversidad sexual y educación preventiva del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, Agentes comunitarios de las Unidades de Salud Familiar capacitados en consejería, Consejeros formados de las organizaciones de la sociedad civil y servicios de salud

Se ha implementado el Programa de Prevención de la Transmisión madre-hijo del VIH y la Sífilis cumpliendo con la política del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de mejorar disminuir

como problema de salud en el Paraguay. (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, OPS/OMS 2010)

Se cuenta con recursos humanos capacitados y comprometidos con la problemática en los servicios de salud y en las organizaciones de base comunitaria. Mayor Fortalecimiento de las ONGs vinculadas a la respuesta nacional.

5.2. Información Estratégica (registros rutinarios, Vigilancia y M&E)

La vigilancia epidemiológica constituye un componente del Sistema de Información Estratégica que sirve de base para realizar las recomendaciones para evaluar las estrategias de prevención y control y para formular la planificación teniendo como funciones específicas la reunión de toda la información necesaria y actualizada, para procesar y analizar los datos recolectados a través de las

notificaciones de material y así efectuar las recomendaciones para la realización de las acciones de control inmediato o a más largo plazo

Monitoreo & Evaluación:

En el año 2007 se ha iniciado el proceso de implementación del área de monitoreo y evaluación en el PRONASIDA y en las OSC, como parte de los proyectos sobre VIH/ITS en el país. Sin embargo, esta área debe ser fortalecida de manera a obtener la información en forma sistemática y de nivel nacional, con el compromiso y el trabajo articulado de todos los actores a nivel local, regional y central.

5.3. ATENCION INTEGRAL:

1- PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS: 2008-2012

Para mejorar el acceso de las PVV a los Servicios de Salud, se ha implementado la desconcentración de la atención integral, llegando a la fecha a seis Regiones Sanitarias del país, a través de la instalación de un Servicio de Atención Integral (SAI) en cada una de ellas. Estos servicios cuentan con RRHH capacitados en el manejo del VIH, sida e ITS que, de acuerdo a la distribución de trabajo, realizan: consejería y testeo voluntario para el VIH y sífilis, además de la prueba confirmatoria para el diagnóstico tanto del VIH como sífilis y más de la profilaxis y/o tratamiento en todas las personas elegibles.

En cuatro, de los SAI se ha instalado equipo para la cuenta de linfocitos CD4, y se ha capacitado a los proveedores de la salud para un sistema de derivación de muestras para el dosaje de la carga viral plasmática.

Todos los SAI cuentan con profesionales médicos capacitados para el manejo adecuado de las PVV (inicio de TARV, profilaxis y seguimiento), consulta ambulatoria e internaciones. Además el IMT, el Hospital Nacional de Itaugua y Hospitales Regionales de CDE, Encarnación brindan servicio de Hospital Día a todos los usuarios que lo requieran. Cuenta, además, con profesionales de la salud de otras áreas que brindan apoyo a las PVV.

Por otra parte se garantiza el mantenimiento continuo e ininterrumpido del stock de: reactivos y antirretrovirales, considerando esta estrategia como un avance importante hacia el acceso universal de las PVV en los servicios de salud.

Se han realizado importantes esfuerzos para ampliar el número de los establecimientos de salud de la red pública que ofrecen consejería y testeo voluntario (CTV) para el VIH y sífilis. Actualmente, el número de estos Centros asciende a 820 en todo el territorio nacional. En este sentido, el Programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) está en plena implementación en los mismos.

Aprovechando la capacidad instalada en los servicios de Salud que ofrecen testeo voluntario para las embarazadas, se ha ampliado la oferta de los test rápidos a la población general, por lo tanto, se ha acercado los servicios al lugar donde vive la gente para mejorar la accesibilidad de los mismos.

Desde el 2005, se ha incrementado el desarrollo servicios de Servicios de Salud Sexual Reproductiva (SSR) y atención materno infantil integrados que aseguran una buena provisión de salud, descentralizándose el diagnóstico de laboratorio de sífilis (pruebas rápidas y VDRL) y de la infección por el VIH en las embarazadas, parejas y niños/os menores, para la detección oportuna y tratamiento a tiempo.

Se distribuyeron e implementaron las guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la sífilis y el VIH en las embarazadas y seguimiento de niños/as expuestos/as al VIH.

En cuanto a las ITS, se logró elevar el número de personas alcanzadas a través de la implementación del modelo de manejo sindrómico en los servicios de salud de la red pública, principalmente, para la población general, y con la clínica móvil y las OSC, para los grupos en mayor riesgo como: Usuarios de drogas (UD), los Varones gays y otros Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), las Mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y Trans trabajadoras del sexo (TTS).

Cabe destacar que el trabajo que se realiza a través de la Clínica móvil facilita el alcance a las PEMAR, a la CTV tanto para VIH y Sífilis.

5.4. POLITICAS PÚBLICAS

Es fundamental la reglamentación de la ley 3940 para establecer los mecanismos de implementación, y la consolidación de políticas públicas para contar con un marco de protección legal.

La existencia de entornos sociales y jurídicos de protección resulta imprescindible para alcanzar el acceso a la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, a fin de evitar el estigma y la discriminación hacia las poblaciones de mayor riesgo, vulneradas y personas con VIH, en los servicios de salud y en la comunidad.

Esta estrategia propone implementar intervenciones estructurales orientadas al VIH que actúan sobre varios niveles: ley y acceso a justicia; acceso a servicios; educación sexual integral; empoderamiento comunitario y formación, elementos necesarios para mejorar la calidad de vida de las poblaciones).

Garantizar la Salud integral con la implementación de políticas públicas que promuevan la participación de Organizaciones de la Sociedad Civil y fomente la creación de marcos jurídicos y de política que protegen los derechos y dignidad de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerada.

Establecer un sistema de vigilancia para el cumplimiento de las políticas aprobadas y que ofrecerían ambientes propicios para abordar las necesidades de las PEMAR, especialmente aquellas políticas que se relacionan con la disminución del estigma y la discriminación.

Establecer políticas que consoliden la conformación de un comité técnico multisectorial con planes operativos que aseguren la continuidad del mismo.

6. OTRAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES A LA RESPUESTA NACIONAL

6.1 MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

El Ministerio de Educación y Culto en forma conjunta con el Centro Nacional de Estudios de la población CEPEP ha realizado capacitación sobre salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia de género en las instituciones educativas de Asunción, San Lorenzo, Ciudad del Este y Encarnación abarcando aproximadamente 200 estudiantes y docentes capacitados.

El Proyecto Forjando la Prevención del VIH y sida en instituciones educativas de la capital organizado por la Dirección de Apoyo Social de la Dirección de Gestión Social y Equidad Educativa, dependiente del Ministerio de Educación y Cultura, con el apoyo de la UNICEF y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fue realizado con el objetivo de: Brindar una educación integral relacionado con la promoción, prevención, detección del VIH a los estudiantes de las instituciones educativas; Intercambiar experiencias y detectar los aspectos menos estudiados en el currículo de esta problemática de salud pública para su profundización futura y Fomentar hábitos que favorezcan el logro de mejores resultados en políticas de salud pública y de educación. **Resultados:** *800 estudiantes de diferentes instituciones educativas de la Capital se congregaron en el Consejo Nacional de Deportes para dicha actividad.*

Además se realizaron: a) un concurso que convoco a jóvenes de 15 a 18 años para premiar la creatividad como medida de prevención b) Ajuste de las Guías Metodológicas de abordaje educativo del VIH, a ser aprobadas con el Apoyo de diferentes organizaciones no Gubernamentales.

6.2. SOCIEDAD CIVIL

SOMOSGAY: algunas actividades realizadas por esta organización fueron:

DIA INTERNACIONAL DEL CONDON: Jornada de testeo masivo de VIH y Sífilis, entrega de condones, lubricantes y materiales en la Plaza de los Héroes de Asunción .

HABILITACIÓN DEL CENTRO COMUNITARIO SOMOSGAY EN SU LOCAL PROPIO: Espacio destinado para la socialización, realización de talleres, cursos, grupo de ayuda a varones gays y población vulnerable. .

AGENTES COMUNITARIOS: Conformación del grupo de jóvenes voluntarios en el marco del programa de Agentes Comunitarios en Derechos Humanos y Salud .

CLINICA KUIMBA´E: Habilitamos el primer centro de atención integral al varón gracias al apoyo de la AHF (AIDS Healthcare Foundation) La Clínica ofrece pruebas y tratamientos gratuitos para infecciones de transmisión sexual, pruebas de VIH y Sífilis, consultas médicas, vacunas contra la hepatitis, el virus de papiloma humanos, contra tétanos entre otros sin costo para el usuario. .

FIRMA DE CONVENIO DE COOPERACIÓN entre SOMOSGAY y el CEPEP además de la CASA DE LA JUVENTUD para la realización de jornadas de capacitación, prevención entre otros .

EQUIS MAGAZINE: Presentación de las ediciones de la Revista EQUIS Magazine especializada en Salud Sexual y VIH para población HSH y GBT

PARADA de la IGUALDAD LGBT: Actividad realizada en el la Plaza de los Héroes de Asunción, oportunidad en la cual se realizó una jornada de testeo masivo de VIH y Sífilis, además de consejería con entrega de materiales, condones y lubricantes.

Barreras y/o dificultades encontradas: Descentralización de servicios: Es necesario colocar al alcance de los usuarios los insumos (condones y lubricantes) además de los test de VIH y Sífilis, que sean de fácil acceso en lugar y hora ya que muchas veces el factor tiempo (estudio, trabajo, etc) o la distancia impide que los usuarios se realicen el testeo . Recursos Humanos capacitados: Aún y pese al intenso lobby

que realizamos en el marco de la Respuesta Nacional vemos casos de discriminación por parte del personal de blanco, necesitamos se establezcan directrices claras desde el MSPyBS a fin de dar solución a esta problemática. El acceso a la Salud debe ser universal y sin discriminación.

Campañas de concienciación: Vemos que pese a nuestros esfuerzos muchas veces el desconocimiento, pre conceptos, tabúes sobre el VIH y las ITS nos juegan en contra ocasionando discriminación hacia los grupos más afectados.

PARAGAY: es una organización sin fines de lucro, fundada en 2006 por Jóvenes Activistas GBT quienes vieron la necesidad de agruparse para así defender los Derechos del colectivo GBT en Paraguay. Como una Organización comprometida en la defensa de los DDHH y promoción de la salud de las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género. Trabajamos en la visibilización de los derechos de la comunidad Gay, Bisexual y Trans; la promoción, prevención, apoyo del VIH/Sida/ITS.

Durante 6 (seis) años de trabajo se ha implementado por primera vez una estrategia innovadora para la prevención del VIH/Sida/ITS en población de varones gays y otros HSH dentro de un Plan Nacional sostenido, consiguiendo así un aumento en el alcance geográfico y la cobertura de los servicios de salud en 6 (seis) regiones sanitarias del Paraguay para esta comunidad, esperando poder realizar su réplica en las demás regiones. Además, como Organización de base, PARAGAY viene Incidiendo en la generación y cumplimiento de políticas públicas ; ofreciendo servicios alternativos para las personas de la comunidad (Grupos de Ayuda a varones gays y sus familiares, espacios de socialización e intercambio de experiencias positivas).

Desde PARAGAY, estamos comprometidos con las personas de nuestra comunidad y para ello seguiremos trabajando hasta lograr una sociedad más inclusiva, pluralista y democrática para todos y todas.

Centro de Investigación y Educación Sexual-Ñepyru

- Forma parte de la RED de VIH/sida del PY,
- Proyecto “Comunicación para el Cambio de Comportamiento CCC”
- PRIMER CONVERSATORIO REGIONAL SOBRE LEY 3940 de VIH/sida con enfoque a DDHH en el marco de los Fondos Semillas del CIRD además de ejecutar el proyecto de Aprendizaje Basado en el Entretenimiento en el año 2010, que consistió en una NOCHE DE TALENTO CON CONTENIDOS EDUCATIVOS RELACIONADOS AL HIV sida –ITS y DDHH para HSH y TTS del Caaguazú.
- Fondo Semilla “Ruta de Intervención de Denuncias en los SAI, de Cnel. Oviedo, Ciudad del Este y Asunción”, enfocado a HSS,PVVS y TTS , además organizamos , “1er Encuentro de Buenas Prácticas de Salud de HSH, TTS y PVVS de Caaguazú”, en este año nace el Proyecto de Consejeros Comunitarios y Consejeros Rurales, que consiste en ofrecer Testeo Rápido con Consejería, a HSH y TTS que no son alcanzados por los Servicios de Salud y que viven en zonas rurales del Paraguay
- implementado un modelo de Grupos de Ayuda Mutua, orientado a HSH, TTS y PVVS de Caaguazú, con excelentes resultados.

Red de Ongs que trabajan en VIH/SIDA

Algunas de las Actividades de la Red de Ongs que trabajan en VIH/SIDA en el Paraguay en el marco de la Respuesta Nacional.

CONVENIO DE COOPERACION:

- Entre: AMNISTIA INTERNACIONAL Py y el Centro de Denuncias de IHV/sida y DD.HH, para coordinar acciones que coadyuven al fortalecimiento de una conciencia de Derechos Humanos en el país, la importancia social que representa al desarrollo y la profundización de actividades conjuntas entre las ONGs.
- Entre el Centro de Denuncias de la Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA y el Comité para la prevención y control del VIH/SIDA en las Fuerzas Armadas y Policía Nacional de la República del Paraguay (COPRECOS-PARAGUAY)
- Entre Aireana, grupo por los derechos de las lesbianas y el Centro de Denuncias de la Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA, para la lucha contra toda forma de discriminación.

Otros proyectos

- **2011/13. Fondo Mundial- Cird. Proyecto “Avanzamos. Fortalecimiento de la respuesta nacional en VIH/SIDA /ITS en 6 Regiones Sanitarias hacia la meta del acceso universal”.**

La Red de Ongs, como Sub Beneficiario.

- **Objetivo:** Implementar un Centro de Denuncias que recoja y derive las denuncias recibidas de las Poblaciones HSH, MTS, TTS, UDIS Y PVVS.
- **2013. Fortalecimiento de la Sociedad Civil. Fortalecimiento de la Red de ONG que trabaja en VIH/SIDA,** a través de la contratación de la Asistencia Técnica de un Consultor para elaborar, ajustar y actualizar los documentos requeridos a las Organizaciones, tales como Planes Estratégicos, planes operativos, plan e informe de monitoreo y evaluación y presupuesto del año 2013.
- **Proyecto: VEEDURIA COMUNITARIA EN LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD. Financiado por la ITPC.**

Este proyecto establece:

- 1.- Acciones de Cabildeo en los Consejos Locales de salud.
- 2.- Encuentro de análisis sobre los avances y retrocesos de la Respuesta Nacional en los Consejos Locales de Salud

6.3. UNFPA

En la división del trabajo de Naciones Unidas, al UNFPA corresponde trabajar en ODM 5 “maternidad segura”, transmisión del VIH de madre a hijo/a y en la prevención del VIH vía transmisión sexual.

Grupo meta prioritario de la agencia: adolescentes y jóvenes.

Líneas de Acción	ACTIVIDAD ¹	CONTRAPARTES	POBLACION BENEFICIARIA	PERIODO PREVISTO DE EJECUCION 2013
Link entre SSR y VIH	Monitoreo de Vigilancia de Enfermedades de transmisión vertical	MSPBS/ DGVS	Mujeres , jóvenes, embarazadas	Mayo a noviembre
	Consejería en SSR y VIH en colegios técnicos en salud	MSPBS/ DGVS	Adolescentes y Jóvenes	Mayo a noviembre
	Asistencia Técnica para grupos de ONGs de GLTB y que trabajan en la respuesta al VIH	Red de ONGs que trabajan en VIH y ONGs GLTB	Jóvenes mujeres y varones gays, trans y trabajadoras sexuales, y PVV	Marzo a diciembre
	Monitoreo de la distribución y uso de dispensadores de condones masculinos, en la red de Servicios Salud del MSPBS	MSPBS/DGPS	Adolescentes, mujeres y varones usuarios/as de servicios de SSR	Marzo a diciembre
Educación Integral de la Sexualidad (EIS)	Introducción en la curricula de temas sobre EIS	MSPBS/MEC	Adolescentes y Jóvenes Docentes	Enero a noviembre
Proyecto de CCC (programación integral de condones)	Estudio sobre Aceptabilidad del condón femenino	MSPBS IPS ONGs con trabajo en SSR	Mujeres y varones jóvenes	Junio a noviembre
Salud y Derechos Reproductivos en las Fuerzas Armadas de la Nación	Asistencia Técnica para fortalecimiento al Comité de Prevención y control del VIH y sida en FFAA y PN (COPRECOS Py)	COPRECOS Py	Varones y Mujeres uniformados de FFAA y Policía Nacional	Mayo a diciembre

6.4. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNDOC).

En el Marco del Programa Nacional Integrado “Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en el Paraguay”, Subprograma 3 “Reducción de la demanda de drogas y tratamiento”, se desarrollaron 2 estudios durante el 2012: Segundo Censo Nacional de centros de tratamiento y Segundo Estudio Nacional

¹ Se realizan en forma anual, las líneas de acción se mantienen por ciclos de programa que generalmente duran 4 años.

sobre personas con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas en centros del tratamiento.

6.5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Lineas estratégicas y acciones:

- Revisión y seguimiento en el proceso de la reglamentación de la Ley del VIH del 2009 para hacerla operativa y aplicable en todo el territorio nacional.
- Revisión y apoyo en el uso y gestión de ARV, mediante la discusión de introducción de nuevas formulaciones y alternativas de tratamiento.
- Asistencia en fortalecer la temática de las trans, participación del mecanismo coordinador país, asistencia para el aumento de la cobertura de PTMI de la sífilis y el VIH desde la APS hacia regiones del país que no cuentan con el Proyecto del Fondo Global (FG),

6.6. ONUSIDA

Las principales actividades se encuentran orientadas a brindar apoyo técnico y con recursos financieros disponibles a las solicitudes de cooperación que fortalezcan la respuesta nacional al VIH y sida e ITS,

Principales áreas abordadas:

- Apoyo a las acciones para la elaboración de un borrador de la Reglamentación de la Ley del SIDA 3940/09
- Capacitación de la sociedad civil del Paraguay en abogacía, incidencia política e integración de los derechos humanos y género en los planes estratégicos.
- Apoyo técnico y financiero para elaborar el Diagnóstico de situación de los derechos humanos de la población LGBT del Paraguay.
- Asistencia técnica y financiera para elaboración de estudios de investigación, estimación de tamaño poblacional, informes internacionales.

PARTE II – PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL

7. MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS

VISION: *El Paraguay logra disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en la población general con énfasis en las más vulneradas incluyendo adolescentes y jóvenes, mediante el acceso universal, la promoción, prevención y atención integral, mejorando la calidad de vida de las personas que viven y conviven con VIH, en el marco de una Respuesta Nacional multisectorial, articulada en base a políticas públicas inclusivas que garanticen el ejercicio de los derechos humanos, equidad, igualdad, respeto a la identidad de género y orientación sexual.*

MISION: *Somos un conjunto de instituciones públicas, privadas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de cooperación que articulan y armonizan acciones multisectoriales y políticas públicas inclusivas para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH, promoción de la salud, la atención integral de las personas afectadas, en el marco de la ley y los convenios internacionales asumidos, con enfoque de derecho, genero, diversidad y no discriminación; bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.*

OBJETIVO GENERAL:

Objetivo General: Disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en el Paraguay con enfoque de derecho, género, diversidad, interculturalidad y no discriminación bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social..

OBJETIVOS POR EJES ESTRATEGICOS**8.1 Eje Estratégico I : PROMOCION, PREVENCIÓN Y COMUNICACION**

Promover la articulación y participación efectiva entre los actores clave en la Respuesta Nacional, para el desarrollo y la implementación de las acciones de prevención de VIH/sida/ITS y promoción de buenas prácticas de salud en el marco de estrategias basadas en evidencias, desde una perspectiva de derechos humanos, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación.

Objetivo Estratégico 1 Incrementar las conductas de autocuidado para la prevención del VIH / sida y otras ITS, mediante estrategias de cambio de comportamiento y garantía de disponibilidad de insumos

Objetivo Estratégico 2: Incrementar la demanda del testeo voluntario del VIH/Sífilis y otras ITS con consejería, en los servicios de salud y centros de atención, mediante la promoción y comunicación, la sensibilización del personal de salud y la ampliación de la oferta.

Objetivo Estratégico 3: Impulsar la implementación de una educación integral de la sexualidad, basada en derechos y no discriminación para niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas, en el sistema educativo, bajo la rectoría del MEC y en las demás instancias educativas formales.

8.2 Eje estratégico II: ATENCION INTEGRAL DEL VIH/SIDA, COINFECCIÓN TB/VIH Y OTRAS ITS:

Disminuir la morbimortalidad del VIH / sida y otras ITS a través del fortalecimiento de los servicios de salud, para el diagnóstico precoz, acceso oportuno al tratamiento con ARV y/o profilaxis para mejorar la calidad de vida de las personas, teniendo

presente los derechos humanos, la perspectiva de género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación

Objetivo estratégico 1

Aumentar el número de servicios integrados a la red de salud que realizan pruebas de diagnóstico de VIH / otras ITS y pruebas seguimiento a las PVV

Objetivo Estratégico 2

Aumentar el número de establecimientos de la red de servicios de salud con recursos humanos capacitados que ofrecen Atención Integral del VIH Sida, otras ITS y TB/VIH a lo largo del ciclo de vida, con respeto a la identidad de género, interculturalidad, estigma y no discriminación

Objetivo estratégico 3

Aumentar la cobertura de Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) de VIH y sífilis en la red de servicio para reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita

Objetivo estratégico 4

Mejorar el acceso oportuno a la profilaxis post exposición (PPE) por violencia sexual y accidentes laborales en los servicios públicos y privados.

8.3 Eje Estratégico III: INFORMACION ESTRATEGICA:

Fortalecer el Sistema de Información Estratégica de la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS, con énfasis en vigilancia epidemiológica e investigación, para la toma de decisiones basadas en evidencias y la asignación priorizada de recursos, con enfoque de DDHH, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación

Objetivo Estratégico 1:

Garantizar la disponibilidad de información de vigilancia y otra información estratégica rutinaria de salud, desagregada, oportuna, armonizada y de calidad para la toma de decisiones

Objetivo Estratégico 2:

Generar conocimientos a través de la investigación para la toma de decisiones

8.4 Eje Estratégico IV GOBERNANZA: Intensificar la gobernanza garantizando la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH, sida y otras ITS para el acceso universal, promoviendo capacidades articuladas de las instituciones públicas, privadas, seguridad social, fuerzas públicas y organizaciones de la sociedad civil

Objetivo Estratégico 1

Establecer un mecanismo de articulación entre los diferentes actores (instituciones públicas, fuerzas públicas, seguridad social y OSC/OBC), bajo la rectoría del Pronasida, que lidere la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS y movilice los recursos necesarios

Objetivo Estratégico 2

Fortalecer el sistema de M&E de todos los actores de la Respuesta Nacional, a nivel central, regional y local

Objetivo Estratégico 3

Actualizar el marco normativo, regulatorio y jurídico según la Ley 3.940/09 y los compromisos asumidos por el país relacionados a los DDHH, género, no discriminación, interculturalidad y derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo Estratégico 4

Promover políticas públicas de estado para el ejercicio del derecho a educación, trabajo, protección social y desarrollo humano de las PVV y poblaciones más vulneradas con enfoque de DDHH, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación

9. EJES TRANVERSALES

DISCRIMINACION Y ESTIGMA.

GÉNERO.

DERECHOS HUMANOS.

INTERCULTURALIDAD

SEXUALIDAD

10. INDICADORES DE IMPACTO

Objetivo General: Disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en el Paraguay con enfoque de derecho, género, diversidad, interculturalidad y no discriminación bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	
INDICADORES DE IMPACTO	Línea Base/año 2013
Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral (GARPR 4.2 a)	90%
Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos doce meses Porcentaje De Transmisión Madre-Hijo Del VIH (GARP 3.3)	13,40%
Incidencia de sífilis congénita	10,23 x 1.000 NV
Incidencia de VIH en HSH	Línea de base
Prevalencia de VIH en HSH (GARPR 1.14)	13,40%
Prevalencia del VIH en MTS	2,13%
Incidencia de VIH en TTS	Línea de base
Prevalencia del VIH en TTS	26%
Prevalencia del VIH en UDs	En proceso
Prevalencia del VIH en mujeres puérperas	0,64%
Prevalencia del VIH en población indígena	0,40%
Porcentaje de personal de salud estigma y discriminación	96%
Prevalencia de VIH en Personas privadas de su libertad	0,70%
Prevalencia de VIH en hombres trabajadores sexuales	Línea de base

EJE ESTRATEGICO : EJE: “SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA e ITS”

El presupuesto público utilizado está destinado principalmente para la compra de ARV y otros insumos, es de enfatizar que aun así la disponibilidad presupuestaria anual del PRONASIDA tan solo cubre la cuarta parte de la necesidad real para adquisición de medicamentos ARV, medicamentos para IO, reactivos e insumos de laboratorio para diagnóstico, pruebas confirmatorias, seguimiento laboratorial, medicamentos para ITS, etc. Sin embargo, es de advertir que gracias al apoyo del nivel central, a través de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en salud (MSP y BS) se ha podido garantizar la adecuada prestación de servicios de atención a los pacientes y los/as usuarios/as que recurren al PRONASIDA, lo cual no supone la sostenibilidad del financiamiento. La debilidad más significativa en términos presupuestarios sin dudas radica en la exigua asignación de recursos para la prevención, que oscila tan solo en torno al 5% del total de su estructura de costos asignados para el 2012.

Es de mencionar que el PRONASIDA no tiene la jerarquía de una Sub Unidad Operativa de contrataciones, y adolece de una autonomía presupuestaria muy reducida o limitada, razón por la cual debe canalizar sus pedidos de necesidades de bienes y servicios a través de la Dirección Operativa de Contrataciones, la DGGIES, Dirección. General de Información Estratégica y otras Direcciones generales del MSP, y por ende supeditado a la celeridad que interpongan estos estamentos en los llamados a contrataciones públicas que involucren al plan anual de contrataciones del PRONASIDA, cuyos resultados generalmente llegan en forma extemporánea o en su defecto nunca llegan.

Actualmente la fuente de financiamiento más significativa para intervenciones en prevención del VIH es el Fondo Mundial, que destina sus recursos para las distintas poblaciones, través de las ONGs y el PRONASIDA, en la ejecución e implementación de proyectos específicos.

Estas intervenciones responden a convenios que tienen vigencia transitoria y por ende no son sustentables en el tiempo, **para la sostenibilidad de las acciones se requiere de un incremento progresivo del presupuesto general de gastos, de tal manera a ir sustituyendo las fuentes de financiamiento externo y perpetuar las capacidades que ha sido posible instalar con dichos fondos temporales.** Por ello es importante buscar los mecanismos de una redistribución presupuestaria equitativa y efectiva para afrontar intervenciones tendientes a la prevención, considerando que se ha dado mayor relevancia a los gastos de atención médica, seguimiento laboratorial y tratamiento, aunque estos también sean insuficientes.

En ese contexto, además se impone la necesidad de interponer mecanismos para que el Estado disponga de más recursos para financiar la salud de la población y se incremente considerablemente la disponibilidad para fortalecer tanto las áreas de prevención en su amplio espectro, incremento de recursos para garantizar la atención integral, así como un incremento distributivo del presupuesto del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, el Instituto de Previsión Social, Ministerio de Justicia y Trabajo, Ministerio del Interior, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Ministerio de la Mujer y Ministerio de Defensa Nacional, como proporción de su presupuesto anual para financiar la Respuesta Nacional.

La definición y el estudio de costos de una cartera explícita de servicios por nivel de atención que en conjunto incluya una serie de prestaciones para la atención integral de las personas - cuya integralidad supone además la inclusión de acciones de prevención - se constituye en una acción fundamental para propiciar la sostenibilidad del financiamiento.

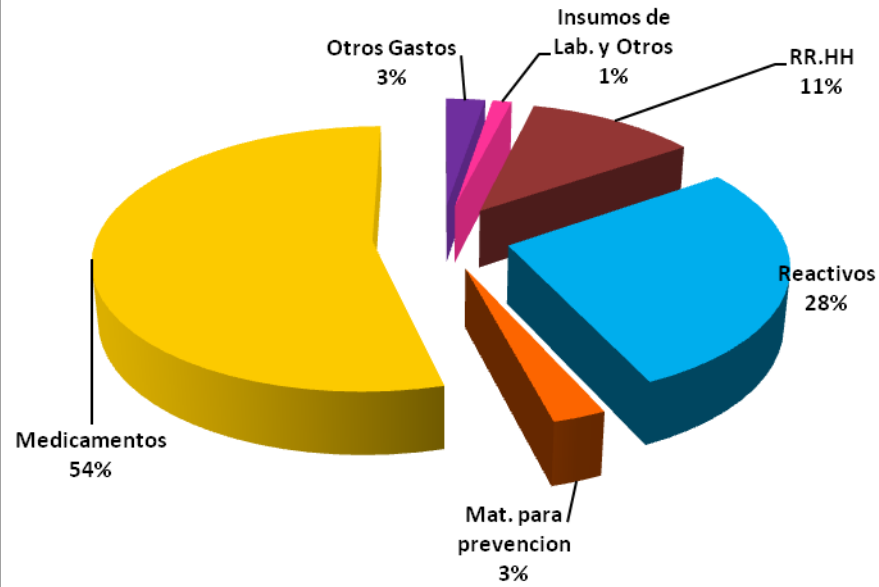
Una manera de incorporar ampliaciones en las estructuras presupuestarias para cubrir eventos específicos, entre ellos el VIH, podría sustentarse en la redistribución de impuestos generales o provenientes de los royalties, así como la asignación presupuestaria a nivel regional para compensar asimetrías en relación a los niveles departamentales o regionales, a fin de garantizar la provisión en forma

descentralizada de los servicios de promoción, prevención y atención integral a las personas.

Movilizar a la sociedad civil, realizar abogacía e implementar una comunicación social amplia sobre la necesidad de una mayor inversión pública en la salud preventiva de la población puede contribuir a este propósito; generar espacios de participación multisectorial en la elaboración del presupuesto general de gastos de la nación, desarrollar herramientas de rendición de cuentas para efectivizar la transferencia de fondos nacionales para la respuesta al VIH, **acciones de cabildeo y persuasión política, con el objetivo de sensibilizar a tomadores de decisiones sobre impacto económico de la epidemia en el país, sobre la importancia de políticas públicas aplicables que garanticen en el tiempo las estrategias de promoción, prevención y atención integral.**

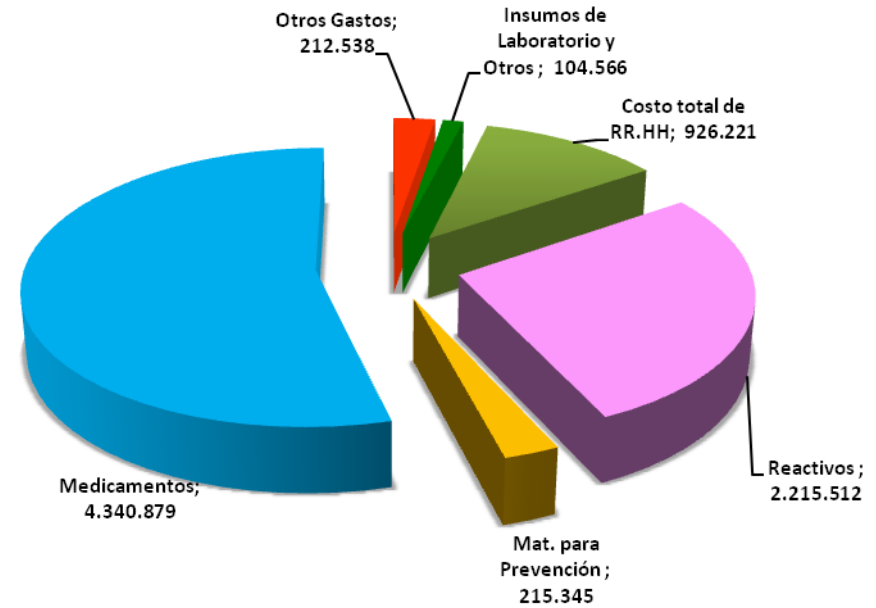
Por medio del Plan Estratégico nacional es posible organizar acciones conjuntas buscando objetivos y metas comunes donde cada institución corresponsable cuenta con un rol específico. Para hacerlo operativo, cada institución de la red de servicios de salud participante debe incluir en su plan estratégico y en sus planes operativos anuales, acciones concretas con un respaldo presupuestario. El monitoreo y la evaluación debe incluir indicadores financieros sobre estos puntos. Una herramienta importante para distribuir estos compromisos es el estudio de costos de los planes anuales.

Estructura de Costos en VIH/Sida/ITS - Año 2012 PRONASIDA



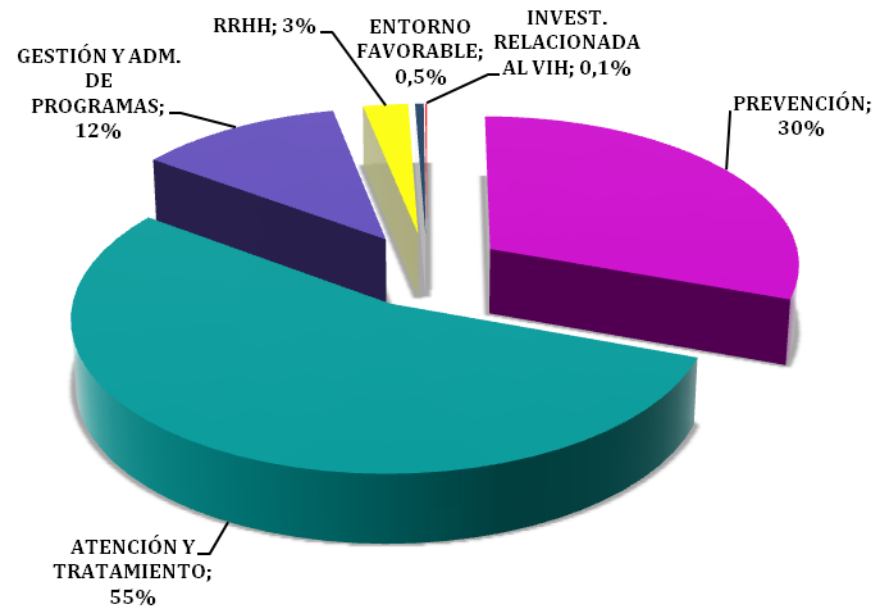
Fuente: PRONASIDA

Estructura de Costos en VIH/Sida/ITS En dólares corrientes - Año 2012 PRONASIDA



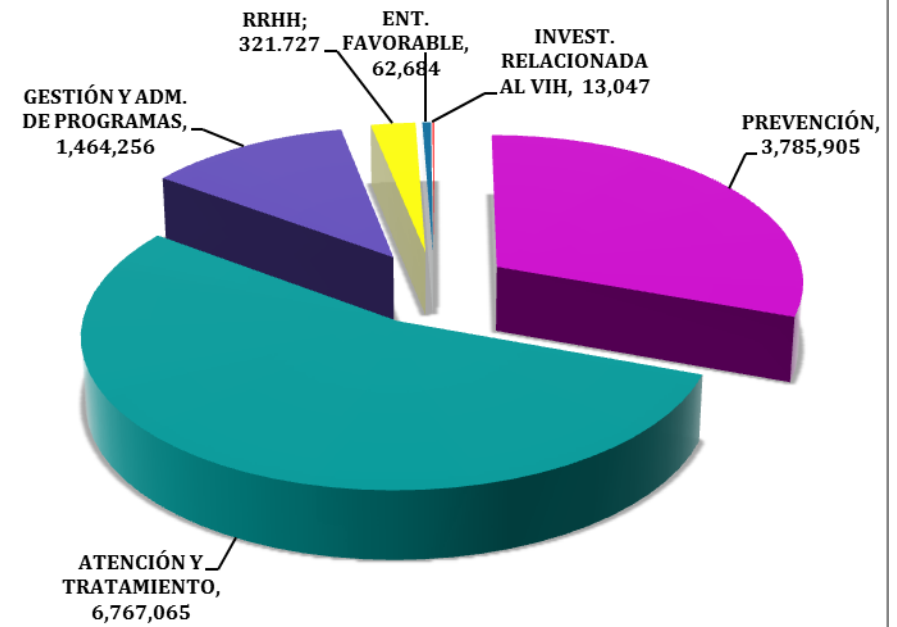
Fuente: PRONASIDA

ESTRUCTURA DE GASTOS EN VIH/SIDA - MEGAS 2010



Fuente: CIRD

ESTRUCTURA DE GASTOS EN VIH/SIDA DOLARES CORRIENTES- MEGAS 2010



Fuente: CIRD

PARTE III – ANEXOS. PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE VIH/ITS 2013-2017 – Resumen general

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE LA RESPUESTA AL VIH, SIDA Y OTRAS ITS

Objetivo General: Disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en el Paraguay con enfoque de derecho, género, diversidad, interculturalidad y no discriminación bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Eje Estratégico I PROMOCION, PREVENCIÓN Y comunicación

Objetivo General:

Promover la articulación y participación efectiva entre los actores clave en la Respuesta Nacional, para el desarrollo y la implementación de las acciones de prevención de VIH/sida/ITS y promoción de buenas prácticas de salud en el marco de estrategias basadas en evidencias, desde una perspectiva de derechos humanos, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación

Objetivo Estratégico 1:

Incrementar las conductas de autocuidado para la prevención del VIH / sida y otras ITS, mediante estrategias de cambio de comportamiento y garantía de disponibilidad de insumos

Objetivo Estratégico 2:

Incrementar la demanda del testeo voluntario del VIH/Sífilis y otras ITS con consejería, en los servicios de salud y centros de atención, mediante la promoción y comunicación, la sensibilización del personal de salud y la ampliación de la oferta

Objetivo Estratégico 3:

Impulsar la implementación de una educación integral de la sexualidad, basada en derechos y no discriminación para niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas, en el sistema educativo, bajo la rectoría del MEC y en las demás instancias educativas formales.

Eje estratégico II
ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA, COINFECCIÓN TB/VIH Y OTRAS ITS

Objetivo general:

Disminuir la morbilidad y mortalidad del VIH / sida y otras ITS a través del fortalecimiento de los servicios de salud, para el diagnóstico precoz, acceso oportuno al tratamiento con ARV y/o profilaxis para mejorar la calidad de vida de las personas, teniendo presente los derechos humanos, la perspectiva de género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación

Objetivo estratégico 1

Aumentar el número de servicios integrados a la red de salud que realizan pruebas de diagnóstico de VIH / otras ITS y pruebas seguimiento a las PVV

Objetivo Estratégico 2

Aumentar el número de establecimientos de la red de servicios de salud con recursos humanos capacitados que ofrecen Atención Integral del VIH Sida, otras ITS y TB/VIH a lo largo del ciclo de vida, con respeto a la identidad de género, interculturalidad, estigma y no discriminación

Objetivo estratégico 3

Aumentar la cobertura de Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) de VIH y sífilis en la red de servicio para reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita

Objetivo estratégico 4

Mejorar el acceso oportuno a la profilaxis post exposición (PPE) por violencia sexual y accidentes laborales en los servicios públicos y privados.

Eje Estratégico III
INFORMACION ESTRATEGICA

Objetivo General:

Fortalecer el Sistema de Información Estratégica de la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS, con énfasis en vigilancia epidemiológica e investigación, para la toma de decisiones basadas en evidencias y la asignación priorizada de recursos, con enfoque de DDHH, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación.

Objetivo Estratégico 1:

Garantizar la disponibilidad de información de vigilancia y otra información estratégica rutinaria de salud, desagregada, oportuna, armonizada y de calidad para la toma de decisiones.

Objetivo Estratégico 2:

Generar conocimientos a través de la investigación para la toma de decisiones.

**Eje Estratégico IV
GOBERNANZA**

Objetivo General:

Intensificar la gobernanza garantizando la **sostenibilidad de la respuesta nacional** al VIH, sida y otras ITS para el acceso universal, promoviendo capacidades articuladas de las instituciones públicas, privadas, seguridad social, fuerzas públicas y organizaciones de la sociedad civil.

Objetivo Estratégico 1

Establecer un mecanismo de articulación entre los diferentes actores (instituciones públicas, fuerzas públicas, seguridad social y OSC/OBC), bajo la rectoría del Pronasida, que lidere la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS y movilice los recursos necesarios

Objetivo Estratégico 2

Fortalecer el sistema de M&E de todos los actores de la Respuesta Nacional, a nivel central, regional y local

Objetivo Estratégico 3

Actualizar el marco normativo, regulatorio y jurídico según la Ley 3.940/09 y los compromisos asumidos por el país relacionados a los DDHH, género, no discriminación, interculturalidad y derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo Estratégico 4

Promover políticas públicas de estado para el ejercicio del derecho a educación, trabajo, protección social y desarrollo humano de las PVV y poblaciones más vulneradas con enfoque de DDHH, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación

8- EJES ESTRATEGICOS , RESULTADOS Y SUS INDICADORES

Eje Estratégico I PROMOCION, PREVENCIÓN Y COMUNICACION
<p>Objetivo General: Promover la articulación y participación efectiva entre los actores clave en la Respuesta Nacional, para el desarrollo y la implementación de las acciones de prevención de VIH/sida/ITS y promoción de buenas prácticas de salud en el marco de estrategias basadas en evidencias, desde una perspectiva de derechos humanos, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación</p>
<p>Objetivo Estratégico 1: Incrementar las conductas de autocuidado para la prevención del VIH / sida y otras ITS, mediante estrategias de cambio de comportamiento y garantía de disponibilidad de insumos</p>
<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimientos correctos sobre vías de transmisión y formas de prevención del VIH / sida y otras ITS incrementados. ● Uso del condón incrementado en todas las poblaciones más vulneradas ● Disponibilidad y entrega asegurada de condones y lubricantes en los servicios de salud del sector público y OSC/OBC.
<p>Indicadores de resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y otras ITS, por población específica. ● Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber usado condon durante el último coito anal ● Porcentaje de PPL que declara haber usado condon durante la última relación sexual ● Porcentaje de MTS que reportan haber utilizado condón en la relación sexual con su último cliente ● Porcentaje de TTS que reportan haber utilizado condón en la relación sexual con su último cliente ● Porcentaje de Trans que reportan haber utilizado condón durante la ultima relacion sexual. ● Porcentaje de poblacion indigena que reportan haber utilizado condon durante la ultima relacion sexual. ● Porcentaje de UDs que reportan haber utilizado condón en la última relación sexual ● Porcentaje de PVV que declara haber usado un condón durante la última relación sexual. ● Porcentaje de servicios de salud que cuentan con insumos de prevencion (condones, lubricantes, kits de reduccion de daños) <p>PROCESO</p>

Eje estratégico ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA, COINFECCIÓN TB/VIH Y OTRAS ITS
<p>Objetivo general: Disminuir la morbimortalidad del VIH / sida y otras ITS a través del fortalecimiento de los servicios de salud, para el diagnóstico precoz, acceso oportuno al tratamiento con ARV y/o profilaxis para mejorar la calidad de vida de las personas, teniendo presente los derechos humanos, la perspectiva de género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación</p>
<p>Objetivo estratégico 1 Aumentar el número de servicios integrados a la red de salud que realizan pruebas de diagnóstico de VIH / otras ITS y pruebas seguimiento a las PVV</p>
<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso precoz al diagnóstico del VIH y otras ITS para la población general, PEMAR, pueblos originarios y PPL. • Plan de gestión integrada de adquisición y distribución de reactivos, insumos y materiales de diagnóstico y seguimiento de VIH sida y otras ITS desarrollado e implementado a nivel nacional, regional y local • Red de laboratorios con estructura y equipos adecuados para diagnóstico y seguimiento de VIH sida e ITS incorporados a un programa de garantía de calidad
<p>Indicadores de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de nuevas PVV que realizaron CV y CD4, según normas nacionales • Porcentaje de PVV cuyo primer recuento de linfocitos CD4 es igual o menor a 200 células/ml y igual o menor 350 células/ml • Porcentaje de laboratorios que participan de los programas de garantía de calidad, desagregado por sector público y privado

Eje Estratégico
INFORMACION ESTRATEGICA

Objetivo General: Fortalecer el Sistema de Información Estratégica de la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS, con énfasis en vigilancia epidemiológica e investigación, para la toma de decisiones basadas en evidencias y la asignación priorizada de recursos, con enfoque de DDHH, género, diversidad sexual, interculturalidad y no discriminación.

Objetivo	Estratégico	1:
Garantizar la disponibilidad de información de vigilancia y otra información estratégica rutinaria de salud, desagregada, oportuna, armonizada y de calidad para la toma de decisiones.		

Resultados esperados

- Información de vigilancia de VIH y sífilis desglosada por edad , sexo y población disponible online y actualizada
- Datos de coinfecciones TB VIH y Hepatitis-VIH integradas al análisis de información periódica
- Datos de VIH y sífilis integrados a los informes regionales y locales de situación de salud

Indicadores de resultado

- Porcentaje de casos reportados de VIH, sida y sífilis, con datos básicos de edad, género, población y área geográfica a nivel país y regional
- Porcentaje de notificaciones oportunas según flujograma establecido
- Porcentaje de notificaciones con llenado completo de datos básicos desagregados por edad, género, población y área geográfica a nivel país y regional

Eje Estratégico: GOBERNANZA
<p>Objetivo General: Intensificar la gobernanza garantizando la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH, sida y otras ITS para el acceso universal, promoviendo capacidades articuladas de las instituciones públicas, privadas, seguridad social, fuerzas públicas y organizaciones de la sociedad civil.</p>
<p>Objetivo Estratégico Establecer un mecanismo de articulación entre los diferentes actores (instituciones públicas, fuerzas públicas, seguridad social y OSC/OBC), bajo la rectoría del Pronasida, que lidere la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS y movilice los recursos necesarios</p>
<p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instancia Multisectorial de carácter técnico y político que trabaje en la Respuesta Nacional de VIH, sida y otras ITS, conformada y coordinando la implementación de las acciones en todo el país. • Participación y cooperación activa de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y las fuerzas públicas, vinculadas a la Respuesta Nacional • Aumento progresivo y proporcional del gasto nacional relativo al VIH, sida y otras ITS de todas las instituciones corresponsables de la Respuesta Nacional
<p>Indicadores de resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de acuerdos entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y las fuerzas públicas, vinculados a la Respuesta Nacional. • Número de planes estratégicos y operativos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y las fuerzas públicas, vinculados a la Respuesta Nacional que incorporan acciones del Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS con financiamiento propio • Porcentaje del presupuesto asignado a Promoción de la Salud y Prevención, Atención Integral, estudios vigilancia y MyE del VIH, sida e ITS en el PGGN

GARP= Global Aids Response VIH (Informe Mundial de Avances en la lucha contra el sida-año 2013)//// Ver manual año 2013

AU= Acceso Universal

12. INFORME DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

A LA ATENCIÓN DE

DIRECCION GENERAL DE GESTIÓN SOCIAL Y EQUIDAD EDUCATIVA –

Dr. Javier Romero, Director General

DIRECCIÓN DE APOYO SOCIAL –

MG Faviola Sánchez - Directora

Elaborado por: Lic. Edgar R. Reyes Cuellar

Departamento de Proyectos Sociales

Informe de Actividades referentes a la Prevención del VIH SIDA en instituciones educativas

DESARROLLO DE ACTIVIDADES POR ORDEN CRONOLÓGICO

Fecha: Diciembre del 2010, Año 2011 a Mayo del 2012

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:

Acuerdo de trabajo conjunto con la Fundación Vencer, para la realización de TALLERES referentes a la Temática de la prevención del VIH Sida en instituciones educativas

Los talleres se realizaron con el objetivo de brindar información y conocimiento referente a la prevención y tratamiento del VIH SIDA, orientado a estudiantes y docentes de Educación Escolar Básica y Media de Instituciones Educativas Oficiales.

Resultados

En el transcurso del mes de diciembre del año 2010 se realizó la firma de un acuerdo de cooperación entre la Dirección de Apoyo Social y la fundación Vencer, donde ambas instituciones se comprometían a la realización de talleres referentes a la prevención y tratamiento del VIH SIDA.

En el marco del citado acuerdo, se realizaron los talleres en 85 instituciones educativas focalizadas como más vulnerables por estadística nacional. Abarcando las localidades de Bañado Norte, Bañado sur y la Franja costera de la Chacarita. Se capacito a aproximadamente 700 estudiantes y docentes de las instituciones educativas

Dificultades

Falta de herramientas informáticas, de disponibilidad de movilidad y carencia de recursos materiales para la realización de los talleres.

Respuestas a las Dificultades

Se recurrió a las organizaciones referentes en el área a tratar, a través de donaciones.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Impulsar los proyectos relacionados a la temática.

Fecha: Marzo a octubre del 2011

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:**Talleres sobre Salud Sexual Reproductiva con el apoyo del Centro Nacional de Estudios de la Población - CEPEP.**

Dichas capacitaciones fueron realizadas conjuntamente con el **Centro Nacional de Estudios de la Población - CEPEP**. Los talleres se realizaron con el objetivo de brindar una capacitación y proveer conocimientos referentes a la Salud Sexual y Reproductiva, y la prevención de la Violencia de Genero en las instituciones Educativas de la Capital. Buscando mejorar los conocimientos de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en la prevención de las Infecciones de transmisión sexual, asimismo evitando la aparición de embarazos no planificados.

Resultados

Los talleres fueron realizados en las ciudades de Encarnación, Ciudad del Este, San Lorenzo y Asunción, abarcando seis colegios de diferentes localidades, un aproximado de 200 estudiantes y docentes capacitados.

Dificultades

Falta de herramientas informáticas, de disponibilidad de movilidad y carencia de recursos materiales para la realización de los talleres.

Respuestas a las Dificultades

Se recurrió al apoyo del CEPEP para paliar los recursos necesarios.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Ninguna

Fecha: 1 de Octubre de 2012

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:

Proyecto Forjando la Prevención del VIH Sida en Instituciones Educativas de la Capital.

Este Congreso fue organizado por la Dirección de Apoyo Social de la Dirección de Gestión Social y Equidad Educativa, dependiente del Ministerio de Educación y Cultura, con el apoyo de la UNICEF y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Los estudiantes y docentes que participaron en el mismo, proyectarán un trabajo conjunto de prevención para detener la propagación del VIH-SIDA en Paraguay. Esta proporcionará una gran oportunidad para continuar mejorando y fortaleciendo la respuesta de nuestra nación a la epidemia del VIH-SIDA, brindando un enfoque educativo especialmente importante en lo se ha venido realizando a nivel nacional para alcanzar las metas establecidas en la Estrategia Nacional de prevención del VIH/SIDA.

Los objetivos del congreso son; Brindar una educación integral relacionado con la promoción, prevención, detección del VIH a los estudiantes de las instituciones educativas; Intercambiar experiencias y detectar los aspectos menos estudiados en el currículo de esta problemática de salud pública para su profundización futura y Fomentar hábitos que favorezcan el logro de mejores resultados en políticas de salud pública y de educación.

Resultados

800 estudiantes de diferentes instituciones educativas de la Capital se congregaron en el Consejo Nacional de Deportes para dicha actividad.

Dificultades

Los procesos en ocasiones se burocratizaron demasiado, lo cual dificultó la articulación de acciones direccionadas a la actividad, esto acompañado de escaso capital humano disponible.

Respuestas a las Dificultades

Una organización oportuna y predisposición constante por parte del capital humano de la Dirección, ayudaron al logro de los objetivos propuestos.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Articular acciones con otras dependencias vinculadas al tema, y continuar con la prevención a través del conocimiento de esta problemática social que va en aumento en nuestro país.

Fecha: Octubre de 2012

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:

Concurso Una Imagen y Una Frase para la Vida

Este concurso, que convocó a jóvenes entre los 15 y 18 años de Educación Media de instituciones educativas oficiales de la capital del país, adoptando la creatividad como una medida de prevención en respuesta a la alarmante cifra de jóvenes contagiados con el VIH alrededor de todo el mundo.

El concurso fue proyectado para premiar la creatividad y dedicación, brindando una Imagen y Una frase, que constituirán el símbolo de las actividades de prevención del VIH SIDA, que sean organizados por el MEC.

Resultados

Finalmente el ganador del Concurso, Fue un estudiante del 3ro. de EM del Colegio Dr. Luis Alberto de Herrera. El joven recibió una Notebook, y la institución un Pack de materiales Bibliográficos.

Dificultades

Ninguna

Respuestas a las Dificultades

Una organización oportuna y predisposición constante por parte del capital humano de la Dirección, ayudaron al logro de los objetivos propuestos.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Articular acciones con otras dependencias vinculadas al tema, y continuar con la prevención a través del conocimiento de esta problemática social que va en aumento en nuestro país.

Fecha: 29 de Octubre de 2012

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:

Ajuste de las Guías Metodológicas de abordaje educativo del VIH, a ser aprobadas con el Apoyo de diferentes organizaciones no Gubernamentales.

Dicho material va dirigido al apoyo en la enseñanza de la Prevención del VIH en instituciones educativas del país.

Resultados

Se trabajaron tres materiales a ser aprobados, y se dio continuidad a los procesos de rigor, para el reconocimiento de los mismos como Material de Interés educativo.

Dificultades

Ninguna

Respuestas a las Dificultades

Una organización oportuna y predisposición constante por parte del capital humano de la Dirección, ayudaron al logro de los objetivos propuestos.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Articular acciones con otras dependencias vinculadas al tema, y continuar con la prevención a través del conocimiento de esta problemática social que va en aumento en nuestro país.

Fecha: 26 de marzo de 2013

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:

PROYECTO FORJANDO LA PREVENCION DEL VIH SIDA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS - Actividades -2do Congreso Forjando la Prevención del VIH SIDA En Instituciones Educativas del Interior del País.

El Proyecto tiene como principal objetivo; promover el conocimiento y la prevención del VIH/SIDA, en actores claves dentro de las instituciones educativas del país.

Con la realización de Congresos y Talleres que integran esta acción, se busca brindar una educación integral acerca de la promoción, prevención, detección y atención de personas VIH/SIDA a los estudiantes de las instituciones educativas que les permitirá mejorar su calidad de vida, e Intercambiar experiencias y detectar los aspectos menos estudiados en el currículo de esta problemática de salud pública para su profundización futura.

De esta manera se fomentan hábitos que favorezcan el logro de mejores resultados en políticas de salud pública y de educación

Resultados

350 estudiantes y docentes de instituciones educativas de la Capital – Asunción, fueron capacitados.

Dificultades

Poca asignación de recursos.

Respuestas a las Dificultades

Una organización oportuna y predisposición constante por parte del capital humano de la Dirección, ayudaron al logro de los objetivos propuestos.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Continuar con la acciones del Ministerio de Educación y Cultura, en la región que se ha constituido un sector muy vulnerable, y apoyo a las actividades del proyecto ya iniciadas.

Fecha: mayo y junio de 2013

Nombre de la Actividades – Inversión - Capital Humano:

**PROYECTO FORJANDO LA PREVENCIÓN DEL VIH SIDA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS - Actividades -
Talleres Forjando la Prevención del VIH SIDA En Instituciones Educativas del Interior del País.**

El Proyecto tiene como principal objetivo; promover el conocimiento y la prevención del VIH/SIDA, en actores claves dentro de las instituciones educativas del país.

Con la realización Talleres que integran esta acción, se busca brindar una educación integral acerca de la promoción, prevención, detección y atención de personas VIH/SIDA a los estudiantes de las instituciones educativas que les permitirá mejorar su calidad de vida, e Intercambiar experiencias y detectar los aspectos menos estudiados en el currículo de esta problemática de salud pública para su profundización futura.

De esta manera se fomentan hábitos que favorezcan el logro de mejores resultados en políticas de salud pública y de educación

Resultados

Se realizaron 2 talleres en instituciones educativas de los departamentos de Central, Concepción y Encarnación, 200 estudiantes y docentes de instituciones educativas, fueron capacitados en la temática.

Dificultades

Poca asignación de recursos.

Respuestas a las Dificultades

Una organización oportuna y predisposición constante por parte del capital humano de la Dirección, ayudaron al logro de los objetivos propuestos.

Propuestas Para el Siguiete periodo...

Continuar con la acciones del Ministerio de Educación y Cultura, en la región que se ha constituido un sector muy vulnerable, y apoyo a las actividades del proyecto ya iniciada

Javier Romero, Director General

Dirección General de Gestión Social y Equidad Educativa

Asunción, 14 de julio de 2013

Nota O.P.D. N° 053/2013

Señor

Abog. FRANCISCO JOSE DE VARGAS BENITEZ

Ministro, Secretario Ejecutivo

Secretaría Nacional Antidrogas

Ciudad

Tengo el honor de dirigirme a Vuestra Excelencia, en respuesta al pedido formulado por la Prof. Dra. María Ramona Valdez Cazeneuve sobre datos estadísticos relacionados a actividades ejecutadas en respuesta al VIH. En ese sentido cumpla en informar que los datos presentados a continuación corresponden al último censo realizado en el país en el área de reducción de la demanda de drogas, dentro del marco del Sub-Programa 3 “Reducción de la Demanda de Drogas y Tratamiento” del Programa Nacional Integrado 2011 – 2014, “Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en el Paraguay”. En el mismo fueron identificados 87 centros que brindan atención a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en todo el territorio nacional. De estos 42 corresponden a centros de tratamiento y 45 a grupos de autoayuda que trabajan bajo la modalidad de los 12 pasos. De los 42 centros identificados, 26 de ellos realizan exámenes de laboratorio del VIH/SIDA a las personas que demandan tratamiento. De estos 26 centros que aseguraron solicitar exámenes de laboratorio, 24 de ellos realizan seguimiento de exámenes de laboratorio del VIH/SIDA.

También se presentan los resultados de los test VIH entre las personas que manifestaron haberlo realizado y recuerdan el resultado después de haberlo recibido, como así también los resultados del Test Rápido realizado por los promotores de salud de PRONASIDA a los pacientes que demandaron tratamiento en el mes de agosto, mes típico donde fue realizado el trabajo de campo del segundo estudio nacional para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas.

Provisión de servicios de diagnóstico de VIH en centros/grupos, según centro/grupo

Centro/Grupo	Si		No		Total
	n	%	n	%	
Centro de Tratamiento	26	62	16	38	42
Grupos de Autoayuda	0	0	45	100	45
Total	26	30	61	70	87

Seguimiento de exámenes de laboratorio del VIH/SIDA, según centro/grupo

Centro/Grupo	Si		No		N/D		Total
	n	%	n	%	n	%	
Centro de Tratamiento	24	57,1	2	4,8	16	38,1	42
Grupos de Autoayuda	0	0	0	0	45	100	45
Total	24	27,6	2	2,3	61	70,1	87

Provisión de servicios de diagnóstico de VIH en centros/grupos, según ubicación geográfica

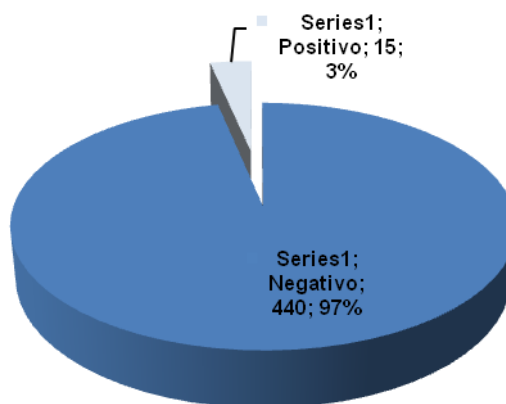
DEPARTAMENTO	Si	No	Total
ALTO PARANA	2	7	9
AMAMBAY	6	1	7
BOQUERON	0	1	1
CAAGUAZU	1	4	5
CANINDEYU	0	1	1
CAPITAL	6	21	27
CENTRAL	3	21	24
CORDILLERA	3	0	3
ITAPUA	3	5	8

MISIONES	1	0	1
PARAGUARI	1	0	1
Total	26	61	87

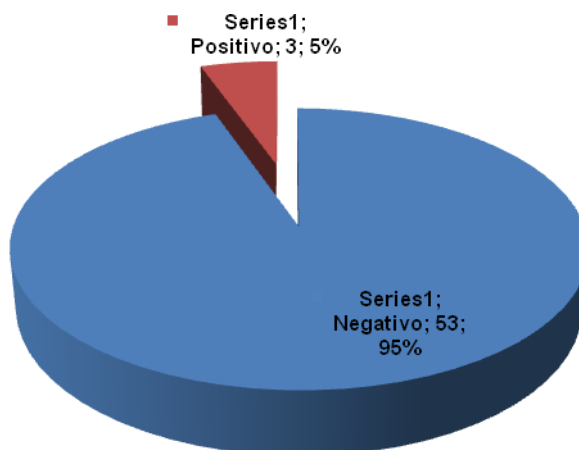
Seguimiento de exámenes de laboratorio del VIH/SIDA, según área geográfica

DEPARTAMENTO	Si	No	N/D	Total
ALTO PARANA	2		7	9
AMAMBAY	5	1	1	7
BOQUERON	0	0	1	1
CAAGUAZU	1	0	4	5
CANINDEYU	0	0	1	1
CAPITAL	6	0	21	27
CENTRAL	3	0	21	24
CORDILLERA	3	0	0	3
ITAPUA	3	0	5	8
MISIONES	1	0	0	1
PARAGUARI	0	1	0	1
Total general	24	2	61	87

Estado serológico de personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento.



Estado serológico de personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en grupos de autoayuda.



Test Rápido realizado por los promotores de salud de PRONASIDA

TEST	Resultados					
	Reactivo		No Reactivo		Total	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
VIH	5	1,2%	405	98,8%	410	100%
SIFILIS	18	4,4%	392	95,6%	410	100%

Sin otro particular, me despido respetuosamente.

13- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Plan estratégico 2008-2012 PRONASIDA-PARAGUAY
- 2) Estrategia nacional de salud pública para VIH-SIDA E ITS 2007-2015. ECUADOR.
- 3) Plan estratégico multisectorial 2007-2014 para la prevención y control de ITS y VIH-SIDA en el PERÚ. Año 2006
- 4) Plan estratégico regional de VIH y SIDA en CENTRO AMÉRICA Y RCA DOMINICANA 2010-2015. Marzo 2010.
- 5) Plan estratégico Nacional Multisectorial de ITS, VIH Y SIDA 2009-2014. Ministerio de Salud PÚBLICA PANAMÁ. Octubre 2009.
- 6) Plan estratégico Nacional Multisectorial de la respuesta al VIH-SIDA Me ITS 20011-2015, SAN SALVADOR, MARZO 2011.
- 7) Plan estratégico Nacional de control de Tuberculosis en el PARAGUAY 2011-2015.
- 8) Plan de prevención de VIH para las PEMAR. PARAGUAY 2013-2018.
- 9) Experiencias exitosas en el Manejo de la Adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica.
- 10) ASOCIACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL Y CIUDADANÍA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (2.012). *Observatorio al Acceso Universal a la Prevención, Atención y Tratamiento del VIH/SIDA e ITS para Gays, Bisexuales, Trans y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano*. Informe 2.011 Acceso Universal, Estigma, Homofobia y Discriminación.
- 11) BEYRER, WIRTZ, WALKER, JONHS, SIFAKIS, and BARAL (2.011) *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men*. Washington, D.C.
- 12) CÁCERES C., (2.004) *Intervenciones Para La Prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: Una Revisión de la Experiencia regional*. Rev. Cad. Saúde Pública. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600004&script=sci_arttext
- 13) CÁCERES C.,(2.010) *Los Enfoques Estructurales en la Prevención Combinada del VIH. Perspectivas Emergentes*. Universidad Cayetano Heredia.
- 14) ESTRADA H. (2.006) *Modelos de Prevención en la lucha contra el VIH/SIDA*. Acta bioeth. v.12 n.1 Santiago. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100013&lng=es.%20doi:%2010.4067/S1726-569X2006000100013.
- 15) Estrategia nacional de salud pública para VIH-SIDA E ITS 2007-2015. ECUADOR.
 - 16) GONZALEZ A., BERDASQUERA D., PÉREZ J., PINTO J., SUÁREZ J., JOANES J., et al. (2.007) *Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural*. Rev. Cubana Med Trop. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000200003
 - 17) LACASSO. (2.012) *El Acceso Universal y la Sociedad Civil en Latinoamérica*.
 - 18) MARTIN J., et al. (2008). *La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH): Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias*. Rev. Clínica y Salud. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000200004&script=sci_abstract.
 - 19) MAZIN R. (2.010) *Prevención y control de VIH. Enfoque PEMAR*. Conferencia Latinoamericana y del Caribe. Curitiba, Brasil.
 - 20) MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2.007) *Plano Nacional de Enfrentamiento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis*. Brasilia
 - 21) NACIONES UNIDAS. (2.011). *Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA*. Asamblea General.
 - 22) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2.011). *Proyecto de Estrategia OMS contra el VIH para 2011-2015* 64.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A64/15 Punto 13.6 del orden del día provisional.
 - 23) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2.009) *Retos planteados por la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe 2009*. Lima, Perú
 - 24) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2.000) *Promoción de la Salud Sexual*. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala, Guatemala.
 - 25) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2.005) *Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015*.
 - 26) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2.010) *Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH/sida*. Washington, D.C.: OPS

- 27) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2.010) *Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS
- 28) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2.010) *Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y de prevención de VIH y ITS*. Washington, DC.
- 29) PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA. (2.010). *Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) para 2011 – 2015*
- 30) Plan estratégico 2008-2012 PRONASIDA-PARAGUAY
- 31) Plan estratégico multisectorial 2007-2014 para la prevención y control de ITS y VIH-SIDA en el PERÚ. Año 2006
- 32) Plan estratégico regional de VIH y SIDA en CENTRO AMÉRICA Y RCA DOMINICANA 2010-2015. Marzo 2010.
- 33) Plan estratégico Nacional Multisectorial de la respuesta al VIH-SIDSA Me ITS 20011-2015, SAN SALVADOR, MARZO 2011.
- 34) Plan estratégico Nacional de control de Tuberculosis en el PARAGUAY 2011-2015.
- 35) Plan de prevención de VIH para las PEMAR. PARAGUAY 2013-2018.
- 36) Plan estratégico Nacional Multisectorial de ITS, VIH Y SIDA 2009-2014. Ministerio de Salud PÚBLICA PANAMÁ. Octubre 2009.
- 37) Proyecto de estrategia OMS contra VIH/sida para 2011-2015. Organización mundial de la salud-23-XII-2010.
- 38) Tratamiento 2.0 Expansión y sostenibilidad de la atención al VIH EN América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la salud.

14- GLOSARIO

AI: Atención Integral.

APS: Atención Primaria de la Salud.

DDI: Didanosina.

AZT/3TC: Zidovudina/Lamivudina.

CCC: Comunicación para el Cambio de Comportamiento.

CCTV: Centro de Testeo Voluntario Comunitario.

CEPEC: Centro Paraguayo de Estudios de Población.

CIRD: Centro de Información y Recursos para el Desarrollo.

CNCA: Centro Nacional de Control de Adicciones.

CTV: Centro de Testeo Voluntario.

CV o CVP: Carga Viral Plasmática.

D4T: Estavudina.

DDHH: Derechos Humanos.

DGEEC: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

DIGGIES: Dirección General de Información Estratégica en Salud.

EHI: Encuestas de Hogares Indígenas.

FODA: Fortalezas-Oportunidades-Debilidades y Amenazas.

FTC/ TDF: Emtricitabina/ Tenofovir.

Grupos Vulnerables: niños/as, adolescentes, discapacitados, población indígena, migrantes, niños de la calle y personas afectadas por crisis humanitarias.

HSH: Hombre que tiene Sexo con otro Hombre.

HVA: Virus de Hepatitis A.

HVB: Virus de Hepatitis B.

HVC: Virus de Hepatitis C.

IEC: Información-Educación- Comunicación.

IO: Infecciones oportunistas.

IPS: Instituto de Previsión Social.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

LB: Línea de Base.

LPV/r: Lopinavir/ritonavir.

M&E: Monitoreo y Evaluación.

MD: Ministerio de Defensa.

MEC: Ministerio de Educación y Cultura.

MEGAS: Medición del Gasto en Sida.

MI: Ministerio del Interior.

MJT: Ministerio de Justicia y Trabajo.

MSP y BS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

NV: Nacidos Vivos.

OBC: Organización de Base Comunitaria.

OEA: Organización de Estados Americanos.

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OSC: Organización de la Sociedad Civil.

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.

PEMAR: Grupos de Mayor Riesgo.

PEN: Plan estratégico Nacional.

PEP: Promoción Entre Pares.

PGGN: Presupuesto General de Gastos de la Nación.

PITC: Consejería Iniciada por el Proveedor.

PPE: Profilaxis Post Exposición.

PPL: Persona privada de libertad.

PRONASIDA: Programa Nacional de Control de Sida/ITS.

PTMI: Prevención de la Transmisión Materno Infantil.

PVV: Personas Viviendo con VIH.

RN: Recién Nacido.

RRHH: Recursos Humanos.

SAI: Servicio de Atención Integral.

SENAD: Secretaria Nacional Anti Drogas.

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

SS: Servicios de Salud.

SSR: Servicio de Salud Sexual Reproductiva.

STM: Sulfametoxazol.

TARGA: Tratamiento antirretroviral de Gran Actividad.

TARV/TAR: Tratamiento antirretroviral.

TBC/TB: Tuberculosis.

TM: Tasa de Mortalidad.

TMP: Trimetoprima.

TSH: Trabajador Sexual Hombre.

TSM/MTS: Trabajadora Sexual Mujer.

TTS: Trans Trabajadores del Sexo.

UD/UDs: Usuario de Droga.

UDIs: Usuarios de Drogas Intravenosas.

UNFPA: (United Nations Fund for Population Activities) Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNGASS: (United Nations General Assembly Special Session) Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

UNICEF: (United Nations International Children's Emergency Fund) Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

USF: Unidad de Salud Familiar.

VDRL: (Venereal Disease Research Laboratory). Laboratorio de investigación de Enfermedades venéreas.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

WB: Western Blot.