

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS

2018-2019

Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública



Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud. "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS 2018 - 2019"

V.F.

Todos los derechos reservados.

Responsable Técnico Ministerio de Salud**Sylvia Santander Rigollet**

Médico Cirujano. Mg. Psicología de la Adolescencia. Diplomada en Bioética.
PhD en Ciencias de la Educación.
Jefa División Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.

Coordinadora General de la Propuesta**Catalina Izquierdo Mebus**

Administradora de Servicios.
Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud.
Mg. © Administración de Salud.
División Prevención y Control de Enfermedades.

Editor General de la Propuesta**Felipe Nayip Hasen Narváez**

Antropólogo. Mg. Desarrollo a Escala Humana y Economía Ecológica. Departamento Ciclo Vital.
División Prevención y Control de Enfermedades

Asesor Gabinete Ministro de Salud**Dr. Carlos Beltrán Buendía**

Médico infectólogo.

Asesora Gabinete Ministro de Salud**Alejandra Hewstone Arqueros**

Licenciada en Historia, Educación y Periodista.

Profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud**División de Prevención y Control de Enfermedades****Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.****Angelo González Lamadrid**

Enfermero Matrón.
Diplomado en Gestión en Establecimientos de Salud.
Jefe Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

Ana María San Martín Venegas

Enfermera. Mg (e) Salud Pública y Mg. en Gestión Educativa.

Edith Ortiz Núñez

Enfermera. Mg. (e) Salud Pública.

Gloria Berrios Campbell

Enfermera.

Paola Donoso Sánchez

Socióloga. Mg. en Gestión Educativa

Mayra Torres Cisternas

Matrona.

Carolina Peredo Couratier

Matrona. Mg. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

Irene Escribano Veloso

Profesora de Filosofía. Mg. (e) Salud Pública.

María Teresa Silva Quilodran

Matrona.

Anselmo Cancino Sepúlveda

Asistente social. Mg. Política y Gobierno.

Equipo Administrativo Colaborador

Ana María Canales Escobar Secretaría Ejecutiva Bilingüe de Departamento.	
Digna Torres Pacheco Contadora General, mención Computación. Técnico Departamento.	Juan Carlos Torres Estudios de Administración Pública. Administrativo Departamento.

Profesionales de otras Divisiones de la Subsecretaría de Salud Pública

Solana Terrazas Martins Médico Cirujano. Especialista en Salud Pública. Mg. Epidemiología. Jefa División de Planificación Sanitaria.
Johana Acevedo Romo Enfermera Matrona. Mg. Epidemiología Jefa Departamento de Epidemiología
Karen Cáceres Burton Matrona. Mg. Salud Pública Departamento Epidemiología

Colaboradores de Colegios Profesionales y Sociedades Científicas en el diseño del Plan de Acción en VIH/SIDA e ITS 2018-2019

Enf. Verónica Medina Colegio de Enfermeras	Enf. María Canales Ávila Colegio de Enfermeras
Dra. Izkia Siches Presidenta Colegio Médico	Dra. María Paz Acuña Colegio Médico
Dra. Yasna Alarcón Corporación SIDA Chile	Dra. Elizabeth Barthel Corporación SIDA Chile
Mat. Alicia Asenjo Corporación SIDA Chile	Dr. Leonardo Chanqueo, infectólogo Hospital San Juan de Dios
Dr. Alejandro Afani, inmunólogo Hospital Clínico Universidad de Chile	Dr. Pablo Ferrer, bioquímico Hospital Clínico Universidad de Chile
Dr. Adrian Mundt, psiquiatra Hospital Clínico Universidad de Chile	Dra. Cecilia Piñera, pediatra Sociedad Chilena de Infectología
Dra. Claudia Cortés Sociedad Chilena de Infectología	Dra. Mónica Lafourcade Sociedad Chilena de Infectología
Dra. María Elena Ceballos, infectóloga Universidad Católica de Chile	Enf. Yasmin Asc-Shimar Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar
Enf. Stella de Luigi Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar	

Colaboradores de otros Ministerios y Servicios Públicos en el diseño del Plan de Acción en VIH/SIDA e ITS 2018-2019

Juan Ñanculef Corporación Nacional de Desarrollo Indígena	Beatriz de Gregorio Gendarmería de Chile
Olga De Luca Gendarmería de Chile	Norma Diaz Gendarmería de Chile
Leila Guerra Instituto Nacional de la Juventud	Carlos Alvarado Instituto de Seguridad Laboral
Diego Hidalgo Instituto de Seguridad Laboral	Patricia Osorio Instituto de Seguridad Laboral
Rodrigo Zúñiga Ministerio de Agricultura	Gerardo Bobadilla Ministerio de Defensa
Patricia Carmona Ministerio de Defensa	Tomás Marin Ministerio de Desarrollo Social
José Palma Ministerio de Educación	Carla Castillo Ministerio de Hacienda
Sebastián González Ministerio de hacienda	Andrea Reyes Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género
Marcela Gutiérrez Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género	Marcela Cordero Ministerio de Relaciones Exteriores
María de los Ángeles Santos Ministerio del Trabajo	Cristian Massad Servicio Nacional del Adulto Mayor
Camila Avilés Servicio Nacional de Menores	Esteban Pino Servicio Nacional de Menores
Luisa Saavedra Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	

Colaboradores de Organizaciones Sociales en el diseño del Plan de Acción en VIH/SIDA e ITS 2018-2019

Marco Becerra ACCION GAY	Vasili Deliyanis ACCION GAY
Claudia Vargas Agrupación Pukará	Leonardo Arenas AHF Chile
Elayne Leyton ARPEVIH Antofagasta	Michael Díaz Coordinadora Nacional Atención VIH-SIDA
Paloma Lobos Corporación Fuerza Trans	Frantz Laurent Epicentro
José Miguel Manriquez Epicentro	Yanicque Thimot Epicentro

Ricardo Lewis Expresida	Paula Caroca Expresida
Carlos Lobos Fundación Chile Positivo	Iancu Cordescu Fundación Chile Positivo
Angelo Canepa Fundación Diversa	Jasline Valencia Fundación Luz Clarita
Herminda González Fundación Margen	Nancy Gutiérrez Fundación Margen
Luis Fuentes Fundación Rojo Vivo	Jesús Villamijas Fundación Savia
Luz María Yaconi Fundación Savia	Marcela Silva ICW - Chile
José Silva Fundación Seamos Salud	Margarita González ICW - Chile
Marco Ruiz Iniciativa Mandala	Rosa Trigo Juntos por la Vida
Juana Cheuquepan Kiñe Pu Liwen	Constanza Fernández Miles Chile
Cristina Poblete MOVILH	Diego Ríos MOVILH
Rolando Jiménez MOVILH	Daniela Arraño MUMS
Iván Capetillo Reyes MUMS	Marcelo Moya Prevención Viña
Víctor Hugo Robles RED OSS	Alejandra Soto Sindicato Amanda Jofré
Camila Villablanca Sindicato Amanda Jofré	Krishna Sotelo Sindicato Amanda Jofré
Lorraine Salvo Traves Chile	Sandy Iturra Traves Chile
Luis Zambrano Vida Más	

Colaboradores de la Red de Pueblos Originarios en SIDA en el diseño del Plan de Acción en VIH/SIDA e ITS 2018-2019

Hortencia Hidalgo Cáceres, Aimara	Ángel Bolaños Flores, Aimara
Iván Adolfo López Díaz, Aimara	Carmen Espinoza Chocobar, Lican Antay
Evangelina Pizarro Apala, Quechua	Catalina Cortes, Aimara
Venay Aguirre Maturana, Coya	Tibor Gutiérrez Valdebenito, Mapuche
Ricardo Melillanca Alcapán Mapuche Huilliche de San Juan de la Costa.	Lidia Flores Suxo, Aaimara
Williams Morales, Wuilliche	Sara Luco Calquín, Mapuche
María Ester Llancaleo Calfulen, Mapuche	Rodrigo Carrera Carrera, Williche
Haydee Aguika, Kawéskar	Juana Huenufil Curin, Mapuche
Joselyn Núñez Ojeda, Williche	Emelinda Navarro Acuña, Yagán
Fresia Vilca Letelier, Aimara	Julio Sanhueza Tapia, Aimara
Isabel Pakarati Tepano, Rapanui	Marcia Castillo Cruz, Diaguita
Tai Riroroko, Rapanui	

Acrónimos utilizados en el documento

APS	Atención Primaria en Salud
AUGE	Acceso Universal con Garantías Explícitas
CASEN	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional
CDT	Centros de Diagnóstico y Terapéutico
CENABAST	Central Nacional de Abastecimiento
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CLAP/SMR	Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
CRS	Centros de Referencia en Salud
CRIAPS	Centro Regional de Información y Apoyo para la Prevención Social del VIH/SIDA
CRIPAC	Centro Comunitario Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería en VIH/SIDA (Región de Arica Parinacota)
CV	Carga Viral
DEIS	Departamento de Estadística e Información en Salud
DFL	Decreto con Fuerza de Ley
ELISA	Enzyme Immunoassay for Antibodies
ENO	Enfermedad de Notificación Obligatoria
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GES	Garantías Explícitas en Salud
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
ISP	Instituto de Salud Pública
ITS	Infección de Transmisión Sexual
Minsal	Ministerio de Salud
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
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVIH	Persona Viviendo con VIH/SIDA
REM	Registro Estadístico Mensual
SEREMI	Secretaría Regional Ministerial de Salud

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSRR	Salud Sexual y Salud reproductiva
SUR-VIH	Sistema Único de Registro de VIH
TAR	Tratamiento Antiretroviral
TV	Transmisión Vertical
UNACCESS	Unidades de Atención y Control en Salud Sexual
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN	13
PRIMERA PARTE: MARCO GENERAL	17
CAPÍTULO I: CONTEXTO MUNDIAL	18
1.1. Antecedentes a nivel mundial	18
1.2. Situación epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en el mundo	18
1.2.1. VIH/SIDA	18
1.2.2. ITS	20
1.3. Acuerdos y Compromisos Internacionales	21
1.3.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030	21
1.3.2. Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA.	21
1.3.3. Acción Acelerada de ONUSIDA para el 2020 en el camino de poner fin a la epidemia de SIDA 2030: Tratamiento para todos: Metas 90-90-90	22
1.3.4. Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 -2021 de OPS/OMS	22
1.3.5. Eliminación conjunta transmisión vertical del VIH y la Sífilis.	23
1.4. Estrategias recomendadas a nivel mundial por ONUSIDA, OPS/OMS.	23
1.4.1. Prevención Combinada del VIH.	23
1.4.2. Prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis	24
1.4.3. Abordaje de las ITS.	25
CAPÍTULO II: CONTEXTO NACIONAL	29
2.1. Antecedentes históricos de la respuesta nacional al VIH y las ITS	29
2.2. Compromisos Nacionales	32
Estrategia Nacional de Salud- ENS, década 2011-2020	32
2.3. Situación epidemiológica del VIH/SIDA y las ITS en Chile	34
2.3.1. Nuevos diagnósticos confirmados de VIH/SIDA.	34
2.3.2. ITS	40
2.4. Factores y conductas de riesgo	42
CAPÍTULO III. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS	45
3.1. Antecedentes del programa	45
3.2. Principios Orientadores y Enfoques Transversales	46
3.2.1. Principios Orientadores	46
3.2.2. Enfoques Transversales	47

3.2.2.1 Determinantes Sociales	47
3.2.2.2 Género	49
3.2.2.3 Interculturalidad	50
3.2.2.4 Derechos Humanos y no discriminación.	50
3.3 Estrategia Nacional de Prevención: Marco Conceptual	51
3.3.1 Ejes Centrales (35)	51
3.3.2. Niveles de Trabajo y Acciones	53
3.4. Modelo de Atención en Salud: el cuidado a lo largo del curso vida	55
3.5. Modelo de Atención del VIH/SIDA.	59
3.6. Modelo de Atención de las ITS	61
SEGUNDA PARTE: PLAN DE ACCIÓN	63
CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN 2018 - 2019	64
4.1. Fundamentación del Plan	64
4.2. Objetivos	64
Objetivo General	64
Objetivos Específicos	64
4.3. Líneas estratégicas	65
4.4. Plan de Acción de Respuesta al VIH/SIDA E ITS por Línea Estratégica	68
4.4.1. Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS	68
4.4.2. Línea Estratégica 2: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS	72
4.4.3. Línea Estratégica 3: Fortalecimiento de la red de salud	74
4.4.4. Línea Estratégica 4: Sistemas de información y gestión	75
4.4.5. Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación	77
4.5. Cronograma	81
5. ANEXOS	88
Anexo I. Marco Normativo y Regulatorio Asociado al VIH/SIDA e ITS en el Sector Salud	88
Anexo II. Glosario	91
6. BIBLIOGRAFÍA	95

PRESENTACIÓN

En Chile, la información epidemiológica disponible evidencia el aumento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en población joven. En este contexto, estas enfermedades se han constituido en una prioridad sanitaria para el país, debido al alto impacto social, psicológico y biomédico que implica, haciéndose necesario intensificar los esfuerzos que en esta materia se han venido desarrollando.

Para abordar este complejo escenario sanitario, el Ministerio de Salud, a través de sus Objetivos y Metas Sanitarias, contempla estrategias basadas en los determinantes sociales en salud, combinando y potenciando acciones promocionales y preventivas que permitan anticiparse a la exposición al riesgo, además de la detección y diagnóstico precoz para que las personas accedan a la atención integral disponible y con ello disminuir la transmisibilidad del VIH e ITS.

A lo largo de las últimas 3 décadas, epidemias como el VIH han sufrido cambios en el mundo, razón por la cual organismos internacionales han ido adaptando su abordaje, dando respuesta a las nuevas necesidades generadas. Por lo anterior, el propósito de contar con un Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS y su respectivo Plan de Acción 2018-2019, permitirá intensificar la implementación de estrategias orientadas al logro de los objetivos propuestos para la atención oportuna de estas patologías en todo el país, con una mirada integral que incluya la promoción y prevención, la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado, la vigilancia, el seguimiento y evaluación, garantizando el acceso a las tecnologías y recursos disponibles en el país y acorde a los lineamientos internacionales en la materia.

En particular, el Ministerio de Salud se ha propuesto la promoción del sexo seguro y medidas de prevención del VIH e ITS, con especial énfasis en población adolescente y joven; disminuir su transmisión a través de estrategias de testeo y prevención combinada; aumentar la detección precoz; fortalecer la red de atención de VIH del sistema público y disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad.

En consecuencia, el Plan Nacional que se presenta a continuación, es el resultado de un trabajo intersectorial en el que colaboraron organizaciones sociales, ministerios, sociedades científicas, colegios profesionales, pueblos originarios y migrantes. En este contexto, su implementación es una acción social, la cual requerirá un monitoreo y seguimiento riguroso con miras a establecer un proceso de largo alcance para los próximos años, aunando esfuerzos para juntos trabajar por ofrecer una atención integral a la población en general, y a las personas afectadas por VIH e ITS en particular.

Para terminar, quisiera poner en valor el trabajo del equipo multidisciplinar encargado de la elaboración de este Plan de Nacional, pero también el de los profesionales que lo desarrollarán en su labor diaria en los espacios de atención local.

Dr. Emilio Santelices Cuevas
Ministro de Salud de Chile

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el VIH y las ITS continúan siendo importantes problemas de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a personas jóvenes y sus familias, y produciendo una alta carga de morbilidad y mortalidad que no solo lleva al empobrecimiento de los individuos, sino, además, impacta significativamente la economía de los países, tanto por los valores asignados al tratamiento, como por el impacto en la calidad de vida de los grupos de mayor vulnerabilidad.

En consecuencia, su abordaje constituye un desafío permanente no solo para las ciencias de la salud, sino también para las ciencias sociales y del comportamiento, debido a que los casos tanto de VIH como de ITS, responden a una multiplicidad de factores asociados a los determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, la calidad de recursos básicos y dificultad de acceso a servicios sanitarios, que facilitan comportamientos que vulnerabilizan y exponen al riesgo a las personas de adquirir VIH e ITS.

Las conductas de riesgo asociadas fuertemente a la transmisión del VIH y otras ITS, son las relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo; compartir agujas u otro infectante; además de condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas y culturales, como por ejemplo los procesos migratorios internos y externos, las creencias culturales y los patrones individuales personales para relacionarse con otras personas.

Esta complejidad, reconocida por todos los organismos involucrados en la lucha contra el VIH/SIDA a nivel mundial, sustenta los planteamientos que proponen los abordajes múltiples, las estrategias combinadas y los distintos niveles de intervención, haciendo que la política pública que aborde el problema, necesariamente tenga que ser amplia, inclusiva y considere desde su inicio un enfoque integral acorde a los lineamientos internacionales.

Por otro lado, los avances tecnológicos que facilitan el diagnóstico precoz, los mejores tratamientos que auguran mejores resultados y mayor sobrevida, así como la reducción sistemática de los precios de insumos y fármacos, instalan en la actualidad un escenario propicio para avanzar en la reducción de las nuevas infecciones a nivel global.

Así mismo, ONUSIDA y OMS han establecido exigentes metas mundiales en VIH e ITS contempladas para el año 2030. Entre las más relevantes, se plantea que el mundo reduzca las nuevas infecciones por VIH por debajo de 200.000 al año, y que elimine las ITS como problema de salud pública, adoptando una respuesta acelerada conocida mundialmente por sus metas 90-90-90, e implementando la estrategia de prevención combinada, reduciendo en el caso de las ITS, en un 90% la incidencia de *T. Pallidum* a nivel mundial (con respecto a 2018); en un 90% la incidencia de *N. Gonorrhoeae* a nivel mundial (con respecto a 2018); a 50 como máximo el número de casos de sífilis congénita por cada 100.000 nacidos vivos; y lograr coberturas del 90% o más en la inmunización por virus Papiloma.

En este contexto, Chile, al igual que otros países de la región, se suma al esfuerzo mundial contra estas infecciones, consolidando un Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS, asociado a un Plan de Acción, que responda a las necesidades del territorio, considerando los aspectos socio demográficos nacionales y locales, además del abordaje de diversas líneas de acción que permitan avanzar en las metas y logros propuestos, dando sostenibilidad en el tiempo y garantizando una orientación en concordancia con las acciones sanitarias nacionales, promoviendo la intersectorialidad, la participación, la equidad de género y basado en los derechos humanos. El 11 de abril de 2018, el Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices, compromete públicamente la priorización del tema VIH/SIDA en la agenda de salud, anunciando los primeros lineamientos del Plan Nacional que permita enfrentar y abordar la

situación de incremento de casos de VIH en el país, en base a los objetivos y metas de la Estrategia Nacional de Salud al 2020 relativos al VIH, y las recomendaciones internacionales actuales. Las estrategias y los ejes centrales que se ubican a la base del Plan Nacional son:

1. Consideración del VIH como un estado de salud crónico.
2. Sensibilización y educación a la población.
3. Prevención: autocuidado y promoción de conductas seguras.
4. Participación social y ciudadana en todo Chile.
5. Mejoría en el acceso a los tratamientos.
6. Optimización en el acceso al testeo.
7. Enfoque integral centrado en las personas.
8. Fortalecimiento de la prevención combinada: educación, condón femenino y masculino, profilaxis farmacológica para población de grupos claves, diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS, prevención de la transmisión vertical, entre otras.
9. Ampliación de la atención en al menos 4 centros de salud para tratamiento, seguimiento clínico y monitoreo del VIH/SIDA.

En este contexto, el Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS de la División de Prevención y Control de Enfermedades, elabora como propuesta el Plan de Acción en respuesta al VIH/SIDA e ITS, para iniciar un trabajo participativo y colaborativo, convocando en jornadas de análisis a profesionales y expertos del ámbito científico, académico, intersector gubernamental y organizaciones de la sociedad civil para contribuir y enriquecer con sus saberes y perspectivas dicho Plan.

En estas jornadas de trabajo, realizadas entre abril y junio del año 2018, se socializó información epidemiológica actualizada sobre el contexto nacional en VIH/SIDA e ITS, las principales líneas estratégicas del Plan y se establecieron alianzas para fortalecer y profundizar una respuesta conjunta a la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS a nivel nacional, con enfoque descentralizado y en el marco de los desafíos de la Estrategia Nacional de Salud al 2020, y las recomendaciones internacionales.

En este proceso fue muy relevante la contribución de representantes de la Sociedad Chilena de Infectología, Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar, Colegio Médico, Colegio de Enfermeras, Corporación SIDA Chile, Universidad de Chile, Universidad Católica, médicos tratantes de VIH/SIDA, representantes del Ministerio de Educación, Gendarmería de Chile, Ministerio de Defensa, SERNAMEG, SENAME, INJUV, CONADI, ISL, SENDA; integrantes de RENPO Chile (Red de Pueblos Originarios en Respuesta al SIDA) y organizaciones con trabajo en VIH, y Derechos de la diversidad e interculturalidad.

En forma posterior a este trabajo participativo, los equipos técnicos definieron 5 líneas estratégicas para el Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS y su Plan de Acción, las cuales son:

- **Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.**
 - Comunicación social en VIH/SIDA e ITS.
 - Acceso a servicios y dispositivos de prevención.
 - Educación, capacitación y difusión de prácticas de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS.
- **Línea Estratégica 2: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.**
 - Oferta del test rápido visual para VIH.
 - Prevención de la transmisión vertical (TV) del VIH y Sífilis.
 - Acceso y adherencia a TAR.
 - Gestión oportuna y eficiente de fármacos.
- **Línea Estratégica 3: Fortalecimiento de la red de salud.**
 - Infraestructura para mejorar acceso oportuno.
 - Capital Humano.
- **Línea Estratégica 4: Sistemas de información y gestión.**
 - Información estratégica para la toma de decisiones.
 - Monitoreo y evaluación.
 - Planificación Estratégica.
- **Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación.**
 - Modificación de normas y regulaciones.
 - Generación de estándares y orientaciones técnicas.
 - Supervisión técnica.

Posteriormente se trabajó en operacionalizar estas líneas estratégicas, definiendo primeras líneas transversales y específicas, permitiendo guiar el trabajo del Plan de Acción en el corto y mediano plazo, generando las condiciones necesarias para el cumplimiento de sus actividades y objetivos.

Tanto el Plan Nacional como su Plan de Acción, tienen como fundamentos integradores los enfoques de Determinantes Sociales, Intersectorialidad, Género e Interculturalidad. Estos enfoques tienen como propósito, posicionar en la agenda pública al VIH/SIDA e ITS como un problema de salud prioritario.

De esta forma, se pretende movilizar la acción del Estado (sectorial e intersectorial), así como la acción del individuo, la familia y la comunidad, para el control de los factores de riesgo y las consecuencias individuales y sociales del VIH/SIDA e ITS.

En consecuencia, en el presente documento se entrega el detalle de las justificaciones epidemiológicas, sociales y económicas que fundamentan la necesidad de contar con un Plan Nacional y su Plan de Acción en VIH/SIDA e ITS para Chile, ajustándose a los mejores estándares internacionales.

Es importante destacar, además, que, debido la contingencia existente respecto a los casos de VIH diagnosticados en Chile durante los últimos años, ésta nueva versión del documento ha realizado una actualización de datos epidemiológicos respecto a los establecidos en el documento original, en donde se incorporaba datos validados hasta el año 2017 (última fuente oficial a la fecha de lan-

zamiento del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en el mes de mayo del año 2018).

De esta forma, en el presente documento se incorpora la validación de información epidemiológica también para el año 2018, realizada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud respecto al VIH/SIDA en nuestro país. Esta actualización pretende aportar a una discusión fundamentada en bases concretas desde la epidemiología oficial más actualizada, pero sin generar mayores cambios en el quehacer y cumplimiento de metas y acciones ya desarrolladas y propuestas en el Plan de Acción para el periodo 2018-2019.

Finalmente, se presenta un Plan de Acción integral para el abordaje del VIH/SIDA e ITS desde los ámbitos promocionales, preventivos, diagnóstico y de seguimiento, siempre recomendando una estrecha colaboración intersectorial entre todos los actores involucrados, debido a que se entiende que no hay sector específico que por sí solo pueda asumir la responsabilidad de hacer frente a los retos y desafíos que este problema de salud pública presenta a la población del país.

PRIMERA PARTE: MARCO GENERAL

CAPÍTULO I: CONTEXTO MUNDIAL

1.1. Antecedentes a nivel mundial

El VIH/SIDA y las ITS continúan siendo problemas de salud que impactan fuertemente a los países del mundo, haciendo que se aúnen esfuerzos mundiales, públicos y privados para avanzar hacia un enfoque global que considere la salud como un derecho fundamental.

“El derecho a la salud es el derecho de todos a disfrutar de una salud mental y física de acuerdo a unos estándares lo más altos posibles, tal y como se recoge en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. Esto incluye el derecho de todos, también de las personas que viven con el VIH o afectadas por éste, a acceder a la prevención y el tratamiento de sus enfermedades, a tomar decisiones sobre su propia salud y a que se los trate con respeto y dignidad y no se los discrimine.

Sólo se podrá poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública si estos derechos se tratan como una prioridad de la salud mundial, de modo que la atención sanitaria de calidad esté disponible y sea accesible para todos, sin excluir a nadie.

La campaña del Día Mundial del Sida de 2017, ONUSIDA” (1).

1.2. Situación epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en el mundo

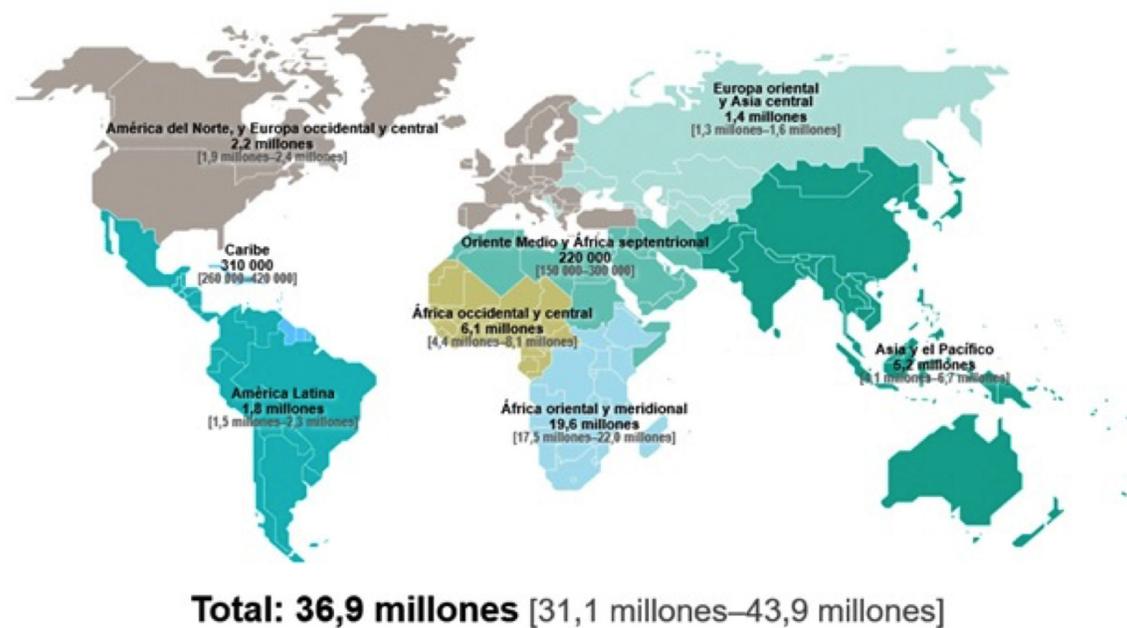
1.2.1. VIH/SIDA

Las estimaciones mundiales de ONUSIDA reportadas el 2017, señalan que desde el inicio de la epidemia, 77,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y que 35,4 millones han fallecido por SIDA (2).

De acuerdo al proceso de estimaciones desarrollado con el modelo matemático Spectrum, hasta fines de 2017, un total de 36,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo (Ver figura 1); 35,1 millones son adultos y 1,8 millones corresponden a menores de 15 años. Mientras que del total de personas que vivían con VIH, 21,7 millones tenían acceso a la terapia antirretroviral.

De igual forma, las estimaciones señalan que sólo en el año 2017, un número de 1,8 millones de personas contrajeron la infección, mientras que 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en este mismo año.

Desde el pick alcanzado en 1996, correspondiente a 3,4 millones, se estima que las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 47%, en comparación a las cifras del año 2017. Mientras que entre el año 2010 y 2017, las nuevas infecciones en adultos descendieron alrededor de un 16%, en el caso de los niños y niñas, la reducción estimada fue de un 35% en igual período.

FIGURA 1: NÚMERO ESTIMADO DE ADULTOS Y NIÑOS QUE VIVEN CON EL VIH AL AÑO 2017

Fuente: ONUSIDA.

Por su parte, en el año 2017, tres de cada cuatro personas que vivían con el VIH (75%) conocían su estado serológico, de las cuales el 79% tenían acceso al tratamiento, y de ellas, el 81% habían logrado la supresión viral. Mientras que, a nivel global, el 47% de todas las personas que vive con el VIH tienen una carga viral indetectable.

Según el mismo informe de ONUSIDA (2), los grupos de población clave y sus parejas sexuales representan:

- El 47% de las infecciones nuevas por el VIH a nivel mundial y casi el 70% a nivel de América Latina
- Se estima que el riesgo de contraer el VIH es:
 - 27 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres,
 - 23 veces mayor entre las personas usuarias de drogas inyectables;
 - 13 veces mayor para las trabajadoras sexuales y
 - 13 veces mayor para las mujeres transgénero

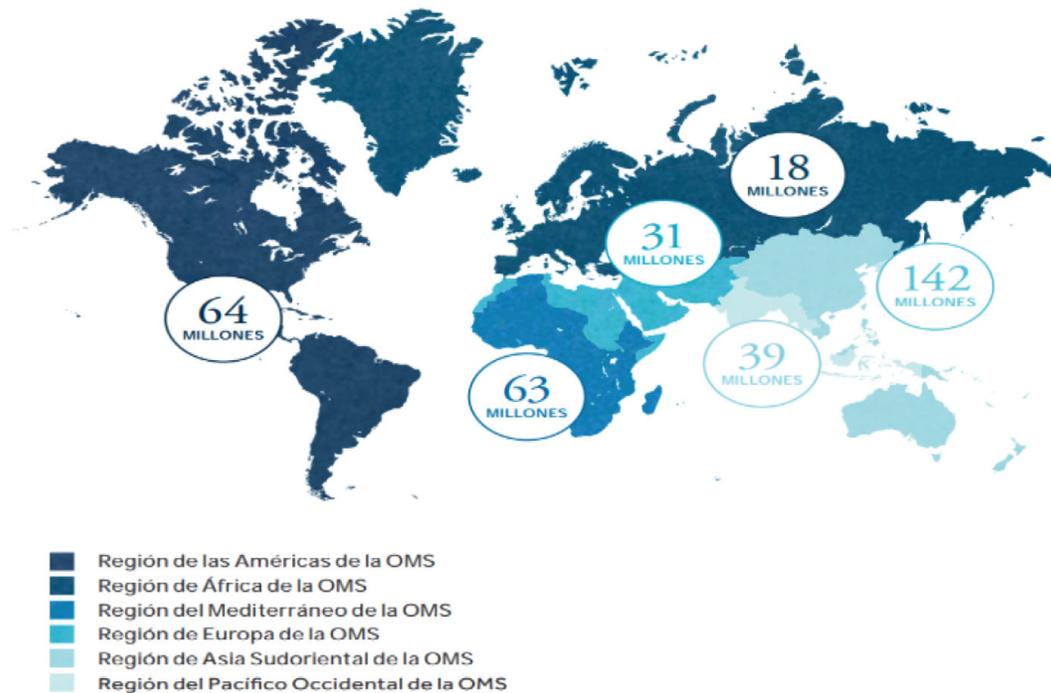
Este informe señala que en América Latina se estima que viven con VIH un total de 1,8 millones de personas, mientras que el número de nuevas infecciones sólo en el año 2017, fue de 100.000 personas (99.000 en adultos), a la vez que el número de fallecidos en ese mismo año se estima en 37.000 personas.

Respecto a la transmisión del VIH en esta región, se estima que es predominantemente por vía sexual y afecta principalmente a hombres que tienen sexo con otros hombres y personas trans.

1.2.2. ITS

Respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la OMS (3) estima que cada año se producen 357 millones de casos nuevos de ITS curables en el mundo. Estas estimaciones publicadas el año 2012, consideran las ITS bacterianas como la sífilis, tricomoniasis, gonorrea y la infección por *Chlamydia trachomatis* (ver Figura 2).

FIGURA 2: ESTIMACIONES DE NUEVAS INFECCIONES DE ITS CURABLES (CLAMIDIASIS, GONORREA, SÍFILIS, TRICOMONIASIS)



En Latinoamérica se estiman cerca de 64 millones de casos nuevos al año de ITS curables, no pudiendo caracterizar en detalle la distribución de estos casos nuevos. Sin embargo, la falta de datos sobre las ITS, producto de la disparidad en la forma y modo de registro entre las distintas regiones del mundo y sus países, impide un análisis comparado por sexo y por patología, dificultando el abordaje mundial. De allí que las instancias de intervención deben ser adecuadas a cada realidad particular.

Esto, porque algunos países aún realizan manejo sintromico de estas patologías, basado en un conjunto de síntomas y tratamiento multifármaco, mientras que otros realizan manejo etiológico, basado en diagnóstico de laboratorio del agente y fármaco específico (4).

En los últimos años si bien se han registrado importantes logros en la tarea de mejorar la respuesta a las ITS en el mundo, aún queda un largo recorrido para mejorar la asistencia en salud, la vigilancia de casos curables y la reducción de complicaciones.

1.3. Acuerdos y Compromisos Internacionales

A nivel global, Chile, ha suscrito una serie de acuerdos y compromisos con las instancias internacionales destinadas a mejorar la salud de la población en diferentes áreas. En materia de VIH/SIDA e ITS, a continuación, se resumen los siguientes compromisos.

1.3.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030

El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos años.

El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, específicamente se relaciona con el Objetivo N° 3, referido a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, incluyendo la meta de “Poner fin a las epidemias del SIDA”. (5)

Este compromiso es monitoreado en todos los países miembros, elaborándose un **Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, de periodicidad anual, que proporciona un panorama general de los esfuerzos realizados hasta la fecha para su aplicación en todo el mundo, subrayando las esferas de progreso y las esferas en las que se deben tomar más medidas para garantizar que nadie se quede atrás.

1.3.2. Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA.

La Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin a la epidemia del SIDA, aprobada por la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA en junio de 2016, se basa en las siguientes declaraciones políticas: la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001, la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 y, la más reciente, del año 2016, la Declaración Política sobre el VIH/SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Los Estados Miembros, aprobaron de forma unánime la Declaración de Compromiso del Año 2001 en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrada en el año 2001. Esta Declaración, vino a reflejar el consenso mundial sobre un marco de trabajo amplio en miras de hacer realidad el Objetivo de Desarrollo del Milenio N°6, orientado a detener y empezar a revertir la epidemia del VIH para el año 2015, reconociendo la necesidad de acciones multisectoriales en diversos frentes y abordando las respuestas mundial, regional y nacional para evitar nuevas infecciones por el VIH, para ampliar el acceso a la atención sanitaria y para mitigar el impacto de la epidemia.

Por su parte, en la Declaración Política de 2011, se establecieron 10 objetivos relativos a intensificar los esfuerzos para erradicar el VIH y el SIDA. La Declaración Política para poner fin al SIDA más reciente, se centra en los siguientes cinco años, con un enfoque adicional en el período de los Objetivos de Desarrollo Sostenible hasta 2030 y con un renovado enfoque que integra la respuesta mundial al VIH en la agenda más amplia del desarrollo.

Desde las agencias internacionales, ONUSIDA es la instancia de Naciones Unidas que lidera el esfuerzo mundial por poner fin a la epidemia de SIDA como amenaza para la salud pública, apoyando a los países a la hora de que éstos informen sobre los compromisos de la Declaración Política y los ODS vinculados al tema. Dicho reporte de avance es anual y contempla 52 indicadores, incluido uno de gasto del país.

1.3.3. Acción Acelerada de ONUSIDA para el 2020 en el camino de poner fin a la epidemia de SIDA 2030: Tratamiento para todos: Metas 90-90-90

ONUSIDA como líder de los esfuerzos mundiales para reducir la epidemia de SIDA en el mundo, plantea el desafío de diagnosticar y tratar a todas las personas que adquieren el VIH para poner fin a la epidemia de SIDA al año 2030. Para ello, propone las Metas 90/90/90, lo cual significa que el 90% de las personas que se estiman viven con VIH sean diagnosticadas; que el 90% de las personas que se han diagnosticado reciban TAR y que el 90% de las personas que reciben TAR estén con carga viral indetectable.

Estas metas se monitorean anualmente junto con los demás compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas.

1.3.4. Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 -2021 de OPS/OMS

En septiembre de 2016 los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron el "Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 -2021"(6). Este Plan pretende promover una respuesta acelerada, enfocada, más efectiva, innovadora y sostenible, allanando el camino hacia la meta de poner fin a las epidemias de SIDA e infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030 (Ver cuadro N°1).

CUADRO N°1: METAS DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016 -2021 DE OPS/OMS

Objetivo	Indicador de impacto	Línea de base	Meta
Acelerar el progreso hacia el fin del SIDA y de las epidemias de ITS como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030.	1. Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH (1,2)	100.000 (2014)	26.000 (2020) (3)
	2. Número estimado de muertes relacionadas con el SIDA. (1,2)	50.000 (2014)	19.000 (2020) (4)
	3. Proporción (%) de transmisión materno infantil del VIH. (2,5)	7% (2014)	2% o menos (2020)
	4. Incidencia de sífilis congénita (número de casos por 1.000 nacidos vivos) (5,6)	1.3 (2014)	0,5 o menos (2020)
	5. Número estimado de casos nuevos de cáncer cervicouterino. (6,7)	83.200 (2012)	79.000 (2020) (8)

1. Fuente: ONUSIDA, estimaciones hechas con Spectrum (datos validados y aprobados por países).
2. La línea de base y la meta corresponde a América Latina y el Caribe.
3. Una reducción del 74% en comparación con la línea base del 2014.
4. Una reducción del 62% en comparación con la línea base del 2014.
5. Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, Informe mundial de avance en la lucha contra el SIDA.
6. La línea de base y las metas se refieren a la región de las Américas.
7. Fuente: OMS. Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Estimaciones de Globocan o de los países.
8. Una reducción de 5% en comparación con la línea de base del 2012.

Este Plan de la OMS/OPS para los años 2016-2021, contempla 4 líneas estratégicas, cada uno con sus propios indicadores de impacto.

- **Línea estratégica de acción 1:** Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información.
- **Línea estratégica de acción 2:** Fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS.
- **Línea estratégica de acción 3:** Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS.
- **Línea estratégica de acción 4:** Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad.

1.3.5. Eliminación conjunta transmisión vertical del VIH y la Sífilis.

Los Estados Miembros de la OPS, desde el año 2010 se comprometieron a la eliminación dual de la transmisión materno- infantil (TMI) del VIH y la sífilis en la región. Este compromiso se renovó y amplió en 2016, cuando los Estados miembros aprobaron el “Plan de acción para la prevención y el control del VIH y las infecciones de transmisión sexual (2016-2021)” con el objetivo de contribuir al fin del SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como un problema de salud pública en las Américas.

Las Metas son (7):

- 2% o menos de transmisión vertical del VIH
- Menos de 0,3 casos VIH en recién nacidos por 1000 nacidos vivos
- Menos de 0,5 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos)

Este compromiso contempla los 3 indicadores de impacto más una batería de indicadores de proceso vinculados a la atención de la gestante, su recién nacido y su/s parejas.

Actualmente este compromiso contempla además de la sífilis y el VIH, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, denominándose “Estrategia de Eliminación Materno Infantil Plus”.

1.4. Estrategias recomendadas a nivel mundial por ONUSIDA, OPS/OMS.

1.4.1. Prevención Combinada del VIH.

La estrategia de prevención combinada del VIH (8), promovida a nivel mundial, se puede entender como la implementación conjunta de intervenciones comportamentales, biomédicas y estructurales, con un enfoque de derechos humanos. La prevención combinada puede incluir actividades de educación, información, comunicación; distribución sistemática de condones, lubricantes; estrategias de reducción de daño; diagnóstico y tratamiento de las ITS; promoción y oferta de examen.

VIH; profilaxis post-exposición; profilaxis pre-exposición y acceso a tratamiento en las personas con VIH/SIDA, prevención, entre otros (ver Figura 3).

Las acciones de prevención combinada deben ser adaptadas a las necesidades y realidades específicas de poblaciones, comunidades y países (9).

FIGURA 3: ESQUEMA DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH



1.4.2. Prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis

Las agencias de Naciones Unidas, OPS/OMS, CLAP, UNICEF elaboraron en forma conjunta una serie de documentos conceptuales que conciben e integran la estrategia para la eliminación de la Transmisión Vertical del VIH e ITS, que contempla e insta a los países a trabajar por generaciones libres de VIH y sífilis (10-12).

Para esto propone:

- El acceso universal a servicios integrales destinados al VIH, SSR y salud materna infantil.
- Reforzar la importancia de la Atención Primaria de la Salud ampliando los servicios de SSR, VIH e ITS, ofreciendo un conjunto amplio de prestaciones al alcance de las familias y los grupos más vulnerables.
- Enfoque asistencial centrado en el usuario.

Esta estrategia considera:

- Adaptabilidad a la realidad de los países, considerando el estado y los patrones locales de la epidemia del VIH y de la sífilis, el sistema de atención de salud, la organización de los servicios de salud materno infantil, la cobertura actual de los servicios, los recursos disponibles y la capacidad del sistema para ampliarse.
- Cooperación técnica regional en las Américas, permitiendo el intercambio de recursos, lecciones aprendidas y buenas prácticas. Se propone aprovechar las redes de colaboración subregional como el Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD), la Asociación Pancaribeña contra el VIH (PANCAP) en el Caribe, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), el Organismo Andino de Salud (ORAS) en la subregión andina y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR).

- Alianzas y participación comunitaria, incluyendo consultas con las partes interesadas, como las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado.
- Enfoque de derechos humanos como elemento fundamental para reducir la vulnerabilidad y proteger las libertades individuales y la dignidad humana.
- Perspectiva intercultural, como una mirada necesaria para abordar a los diferentes grupos étnicos y culturales que conforman la realidad humana de América Latina y el Caribe, teniendo en cuenta sus necesidades específicas.
- Perspectiva de género, entendida como un determinante de la salud que debe considerarse en todos los aspectos de la prestación de asistencia sanitaria.

Líneas de acción:

Se proponen cuatro líneas de acción:

1. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud materno infantil, del recién nacido y de atención familiar y comunitaria para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH y de la sífilis en embarazadas, niños, niñas y sus parejas.
2. Intensificar la vigilancia del VIH y de la sífilis en los servicios de salud materno infantil.
3. Integrar los servicios de VIH, salud sexual y reproductiva, atención al recién nacido y salud familiar y comunitaria.
4. Fortalecer los sistemas de salud.

1.4.3. Abordaje de las ITS.

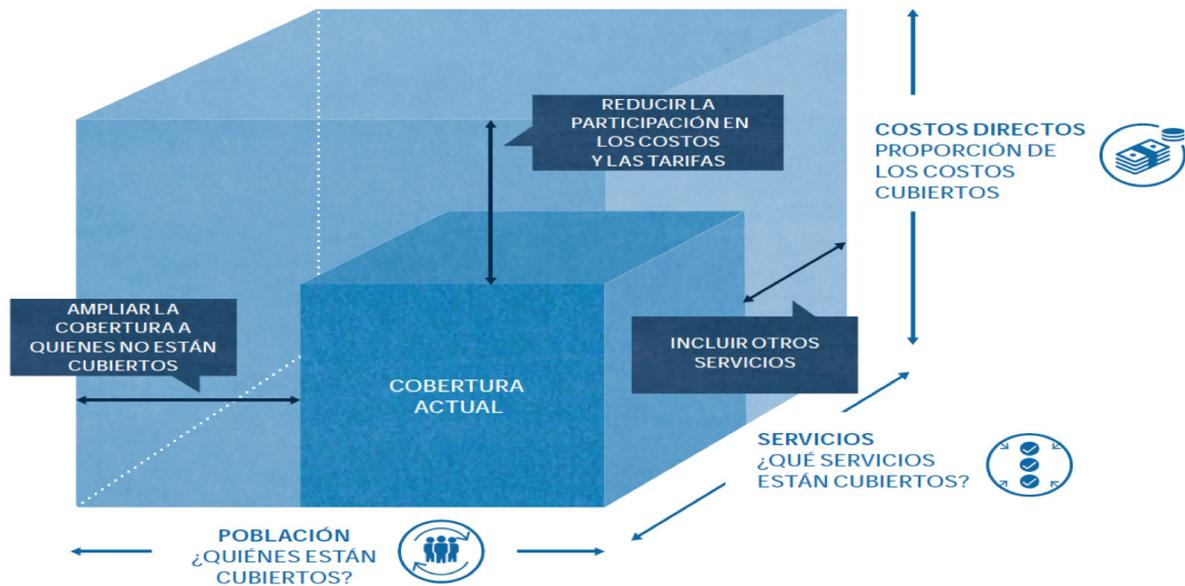
La OMS ha planteado a los países el desafío de eliminar las ITS como problema de salud pública para el año 2030, con metas ambiciosas (3):

- Reducir en un 90 % la incidencia de *T. Pallidum* a nivel mundial (con respecto a 2018);
- Reducir en un 90 % la incidencia de *N. Gonorrhoeae* a nivel mundial (con respecto a 2018);
- Reducir a 50 como máximo el número de casos de Sífilis congénita por cada 100.000 nacidos vivos en el 80 % de los países;
- Lograr la inmunización para HPV con cobertura mayor al 90 % a nivel nacional y de al menos el 80 % en cada distrito (o unidad administrativa equivalente).

De esta forma se insta a los países, para que desarrollen planes y programas de abordaje de estas infecciones que consideren:

- Cobertura sanitaria universal (ver Figura 4).
- Rectoría de los gobiernos y rendición de cuentas.
- Políticas, intervenciones y servicios basados en evidencias.
- Protección y promoción de los derechos humanos, la igualdad entre sexos y la equidad sanitaria.
- Alianzas, integración y vinculación con sectores, programas y estrategias pertinentes.
- Participación significativa de las personas con ITS, las poblaciones clave y las comunidades afectadas.

FIGURA 4: DIMENSIONES DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL



Fuente: Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, OMS.

Para lograr lo anterior se propone una serie de iniciativas que permitan:

a. Servicios e intervenciones esenciales de calidad, lo que considera:

- **Intervenciones básicas o cartera de servicios definidas:** dando prioridad a intervenciones con gran impacto que abarquen todo el continuo de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención. La experiencia muestra claramente que la ejecución de una combinación de intervenciones tiene un mayor impacto que la aplicación de intervenciones individuales por separado.
- **Reducción de la vulnerabilidad y el riesgo, especialmente en las poblaciones clave:** El logro de las metas relativas a las ITS para 2030 requiere una reducción considerable de los comportamientos de riesgo, la adopción de nuevos planteamientos para prestar servicios preventivos eficaces a quienes los necesiten, y la adopción de nuevas tecnologías de prevención. Algunas de las intervenciones eficaces para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de contraer ITS son: sensibilización y facilitación de información específica sobre la reducción de riesgos; reducción de la estigmatización y la discriminación en los establecimientos de atención de la salud y en las comunidades; prevención y gestión de la violencia sexual y de género; y aumento del acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.
- **Prevención de la transmisión y la adquisición de ITS:** La adopción de prácticas sexuales más seguras, incluida la minimización del número de parejas sexuales, sigue siendo un método eficaz de prevención. Además, el uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos protege eficazmente contra la infección genital por el virus del herpes simple de tipo 2, la sífilis, la clamidiasis, la gonorrea (en mujeres) y posiblemente la infección por *Trichomonas vaginalis* (en mujeres). Los preservativos también son eficaces para prevenir embarazos no deseados. Estos servicios resultan más eficaces cuando se combinan y se prestan a poblaciones destinatarias apropiadas, especialmente poblaciones clave, y cuando incluyen intervenciones de alto impacto.

- **Diagnóstico precoz de las ITS:** El diagnóstico precoz de las ITS, incluidas aquellas asintomáticas, junto con el tratamiento médico adecuado, permite cortar la cadena de transmisión. Es necesario invertir esfuerzos especiales en la detección y atención clínica de las infecciones asintomáticas, incorporando las nuevas tecnologías y métodos de diagnóstico en el lugar de consulta.
- **Atención clínica de los pacientes sintomáticos:** Es preciso ampliar la atención clínica de las personas con ITS sintomáticas y de sus parejas sexuales, mejorando la cobertura de los servicios clínicos disponibles, propendiendo a la colaboración con otros sectores gubernamentales, así como con organizaciones comunitarias y con proveedores privados de atención de la salud.
- **Contactar con las parejas sexuales y ofrecerles tratamiento:** La información a las parejas sexuales es parte integral de una estrategia eficaz de prevención y atención en materia de ITS. Los mecanismos para informar a las parejas sexuales y ofrecerles asesoramiento y tratamiento varían en función de las circunstancias, e incluyen tres modalidades: la realizada por el propio usuario/a (paciente), la búsqueda e información por el proveedor de atención de la salud, y la información realizada por el usuario bajo un acuerdo con el proveedor, donde autoriza al proveedor a hacer la búsqueda si no trae a las parejas a control.
- **Eliminar la transmisión materno-infantil de la Sífilis y el VIH:** La reducción de la transmisión materno-infantil de estas patologías impacta positivamente en la salud de niños y niñas, siendo una de las intervenciones más costo efectivas.
- **Inmunización contra VPH y Hepatitis B:** Un programa de vacunación que incluya estas vacunas puede reducir radicalmente el número de cánceres y de nuevas infecciones por hepatitis B.
- **Control de la resistencia de los gonococos a los antibióticos:** La Gonorrea es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más común en todo el mundo y tiene un efecto considerable sobre las tasas de morbilidad y la mortalidad. En los últimos decenios, la bacteria *N. Gonorrhoeae* ha desarrollado resistencia a casi todos los medicamentos utilizados para tratar la infección, lo que aumenta las probabilidades de escenarios con infecciones gonocócicas intratables. Otros agentes patógenos causantes de ITS con posible resistencia a los antimicrobianos son *Treponema Pallidum*, el virus del Herpes simple y *Haemophilus Ducreyi*.
- **Controlar la calidad de las intervenciones y los servicios:** La calidad es un aspecto central que favorece el impacto de las políticas públicas. Una atención segura, eficaz y centrada en el usuario/a (paciente) de forma eficiente, oportuna y equitativa logra el mayor impacto posible en la población, permitiendo avances sustanciales en los resultados sanitarios.
- **Combinar las intervenciones para maximizar el impacto:** El impacto general de estas intervenciones básicas en la salud pública se pueden incrementar si dichas intervenciones se combinan entre sí, y la población es objeto, por ejemplo, de campañas informativas, planes de vacunación y entrega de condones.
- **Fortalecimiento del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención:** Las estrategias de lucha contra las ITS son más eficaces cuando las personas pueden acceder a un continuo completo de servicios de calidad garantizada y beneficiarse de ellos, especialmente aquellas personas que corren un alto riesgo de infección y para las que es difícil acceder a las intervenciones.

b. Focalización de los recursos

El acceso a servicios eficaces de ITS debe ser equitativo y exento de discriminación. Lo que representa de base un desafío, porque es muy común que las ITS afecten a poblaciones que no son usuarias de los sistemas de salud formales porque suelen tener dificultades para acceder o permanecer vinculados a estos establecimientos (como trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas privadas de libertad y adolescentes).

De allí que se requieran esfuerzos para focalizar el uso de los recursos en lugares que concentren mayores riesgos y mayores tasas de transmisión. Para esto la información estratégica que permita perfilar adecuadamente a las personas más afectadas son fundamentales.

Esto incluye abordar los factores subyacentes —como la discriminación y la criminalización, la pobreza, la drogodependencia y los problemas de salud mental— que contribuyen a generar desigualdades sanitarias.

La mejor forma de hacerlo es implicando activamente a las personas más afectadas por las ITS en la formulación de las políticas, estrategias y programas.

c. Información estratégica

Es preciso disponer de un sistema sólido de información estratégica que permitan promover, financiar, planificar estratégicamente, aplicar, monitorear y mejorar las políticas públicas, y de esta manera medir su impacto.

Para disponer de datos desglosados (especialmente sobre las poblaciones más afectadas o clave), es necesario integrar y sintetizar los datos procedentes de los distintos sistemas de recopilación.

d. Innovación tecnológica

Es necesario aumentar de forma constante el paquete de intervenciones y servicios de ITS disponible aprovechando las nuevas tecnologías, ya que permite reducir brechas de acceso, tiempos de espera y/o mejorar la experiencia usuaria de las personas más afectadas.

En síntesis, todo lo expuesto anteriormente ha permitido dimensionar la magnitud que la epidemia del VIH y las ITS tienen en el ámbito social y económico, evidenciar aprendizajes, avances científicos y plantear importantes desafíos a los países y sus gobiernos para contribuir a mitigar el impacto que estos problemas tienen en la población, en las familias y en los individuos.

Siendo el VIH/SIDA y las ITS importantes problemas de salud transmisibles que se ven condicionados por procesos humanos como la movilidad de la población, la migración internacional, la globalización, la diversidad cultural, así como el estigma y la discriminación, en su evolución histórica ha planteado desafíos dinámicos y complejos, que ha requerido aunar esfuerzos locales y mundiales.

El trabajo coordinado de las agencias de Naciones Unidas ha facilitado el desarrollo de planes y programas en todo el mundo propiciando la colaboración técnica entre los países y el intercambio efectivo de experiencias en la articulación de redes regionales.

El país ha ido progresivamente adoptando las directrices y recomendaciones internacionales, adecuándolas a la realidad epidemiológica local, incorporando a los planes de trabajo sectorial y a la política pública nacional.

CAPÍTULO II: CONTEXTO NACIONAL

2.1. Antecedentes históricos de la respuesta nacional al VIH y las ITS

En Chile, la epidemia de VIH/SIDA, se inició en 1984 con la detección de 6 casos, provenientes de las regiones de Valparaíso, Biobío y Metropolitana y sin duda, al igual que en todos los países del mundo, el primer diagnóstico de VIH/SIDA en el país, a tres años de la descripción del primer caso de infección por VIH/SIDA en el mundo en 1981 (13), marcó un hito en la sociedad chilena.

En el Ministerio de Salud, el tema fue abordado inicialmente por el Programa de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS, estableciéndose diferentes estrategias para abordar la epidemia del VIH/SIDA y generar respuestas de prevención y control desde el ámbito gubernamental.

Así mismo, en la década de los años 80, surgen las primeras iniciativas de trabajo en VIH/SIDA por parte de algunas organizaciones de la sociedad civil como la Corporación Chilena de Prevención del SIDA (en la actualidad denominada Acciongay) (14).

En mayo del año 1990, se crea la Comisión Nacional del SIDA por Decreto del Ministerio de Salud (Decreto Exento N°6), con carácter intersectorial y cuya presidencia recae en la autoridad sanitaria nacional.

Por otra parte, el año 1996, el Ministerio de Salud a través del Decreto Exento N°348, determina la incorporación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a la Comisión Nacional del SIDA (hoy denominadas infecciones de transmisión sexual, ITS) temas que hasta ese momento se abordaban de manera separada mediante dos programas ministeriales.

Posteriormente, junto a los avances a nivel mundial en el ámbito del conocimiento en prevención, tratamiento y atención, el país va incorporando en sus políticas y estrategias, los aprendizajes y la provisión de servicios necesarios para enfrentar la epidemia. Al mismo tiempo, las personas afectadas por el VIH/SIDA se organizan, crean agrupaciones de personas viviendo con VIH/SIDA, PVVIH y participan en redes de trabajo nacional e internacional.

Junto con lo anterior, se realizan esfuerzos importantes para disponer de recursos para prevención y para el acceso de las personas a las terapias antirretrovirales (TAR), lográndose de manera progresiva y garantizada por el Estado su acceso universal. A partir del año 2005 a través de la Ley GES, se incluye el VIH/SIDA entre las patologías priorizadas, con lo cual se compromete la sustentabilidad legal de protección financiera del tratamiento antirretroviral para quienes lo requerían, un logro conseguido en un proceso iniciado el año 1993 en que en forma incipiente se habían incorporado los antirretrovirales a la atención del VIH/SIDA.

En términos jurídicos, el 2001, se promulga la Ley 19.779 (15), sobre VIH/SIDA, la que fue largamente debatida y contó con la participación de representantes de la sociedad civil, sociedades científicas, académicas y de un amplio espectro de parlamentarios.

Posteriormente, otro hito destacable para la respuesta nacional al VIH y las ITS, lo constituyó la aprobación del proyecto "Aceleración de la Respuesta Intersectorial, Participativa y Descentralizada a la Epidemia del VIH/SIDA y las ITS en Chile, del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria", iniciativa que permite a partir del año 2003 y por un periodo de cinco años, contar con un monto aproximado de 38 millones de dólares para el trabajo en VIH/SIDA e ITS en el país (período 2003-2008).

En el ámbito regulatorio y normativo, durante el año 2005, además de la inclusión del VIH/SIDA en la Ley GES, se establece la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, instrumento que recoge las recomendaciones internacionales a las cuales el país adscribe en esta materia y que cinco años después (2010), se traduce en asumir el compromiso de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis. Cabe señalar que esta instancia aúna esfuerzos por eliminar ambas patologías renovando el compromiso de eliminación de la sífilis congénita en las Américas planteada en la 24a Conferencia Sanitaria Panamericana realizada el año 1994.

El año 2011 se acoge la propuesta de OPS/OMS y UNICEF y se adopta la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la sífilis, para lo cual se elabora e implementa una Estrategia Nacional y se publica la Norma Conjunta de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis.

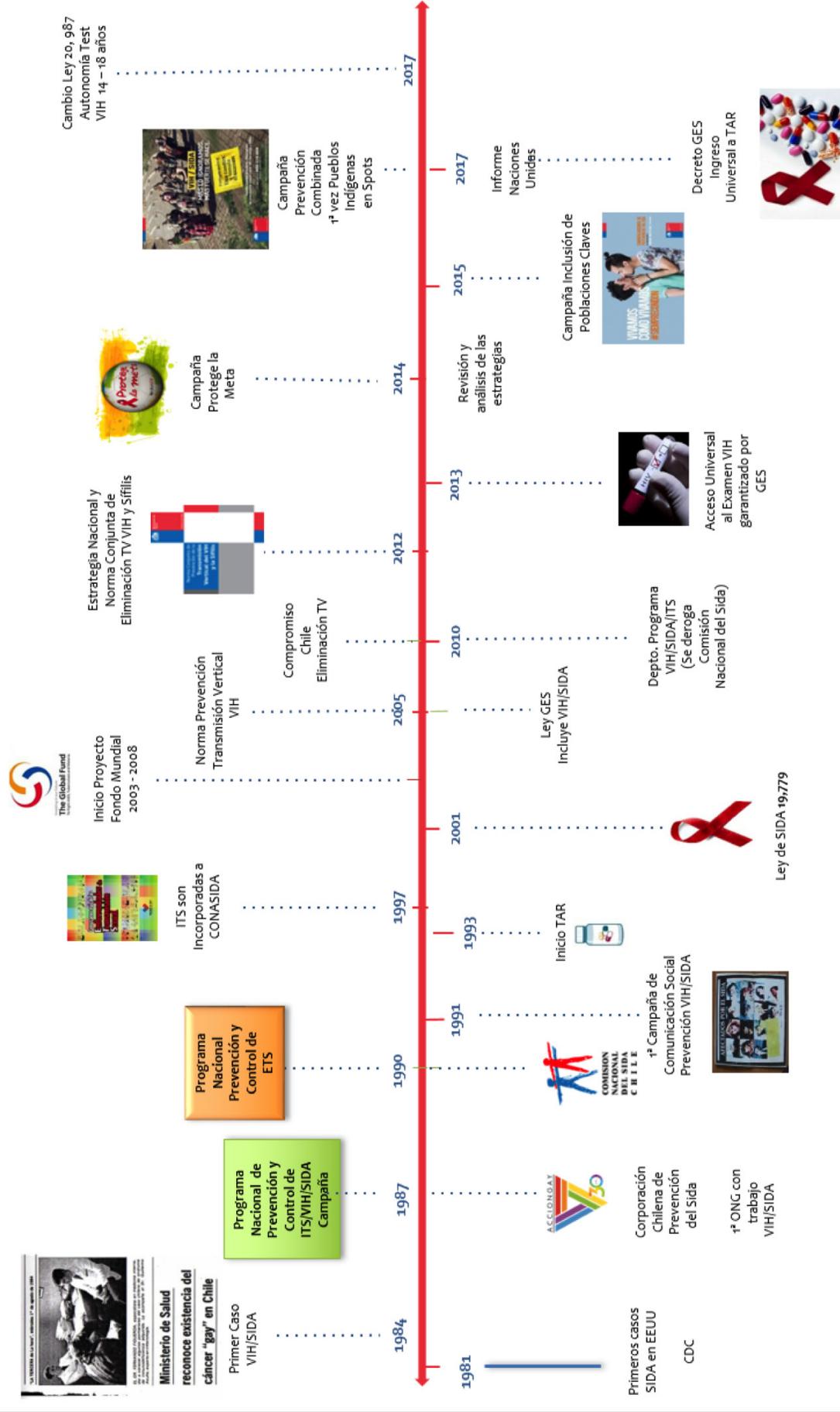
También durante el año 2010, el Ministerio de Salud deroga la Comisión Nacional del SIDA y crea el Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, referente técnico que se mantiene hasta la actualidad (Resolución Exenta N°913).

Otros hitos destacables en el ámbito normativo son la inclusión el acceso universal al examen VIH a través de la Ley GES el año 2013 y la publicación el año 2016 de la actualización de la Norma de Manejo, Tratamiento y Control de las ITS, cuyas versiones anteriores databan de los años 1976, 1980, 2000 y 2008.

A nivel comunicacional, se emiten campañas nacionales y masivas que visibilizan la diversidad sexual y se incluye en las piezas de una campaña sobre VIH/SIDA el 2017, por primera vez a representantes de pueblos indígenas. Este mismo año se modifica el Decreto de la Ley GES que posibilita el ingreso a tratamiento independiente de la condición clínica e inmunológica de la persona.

Lo anterior, se visualiza en una línea de tiempo en la siguiente página:

FIGURA N°5. HITOS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS EN CHILE.



Fuente: Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS- MINSAL.

2.2. Compromisos Nacionales

El país, en especial el sector salud con el fin de adaptar las recomendaciones internacionales a la realidad nacional, y dar respuesta al perfil epidemiológico de la población, establece prioridades, estrategias, planes y programas que guían el accionar del sector.

En este contexto, en los últimos años, el VIH/SIDA y las ITS han sido incluidas en diversas instancias, a continuación, se detalla el más relevante.

Estrategia Nacional de Salud- ENS, década 2011-2020

La Estrategia Nacional de Salud (16) es la priorización que el sector salud realiza de los principales problemas de salud en el país, estableciendo Objetivos Sanitarios para la Década (OSD), de tal manera de orientar los esfuerzos hacia objetivos estratégicos.

Con este propósito se elaboró un Plan Nacional de Salud, para el periodo 2011-2020 que considera el enfoque de gestión basada en resultados, cuyos objetivos sanitarios son:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Disminuir las desigualdades en la población.
3. Aumentar la satisfacción de la población.
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

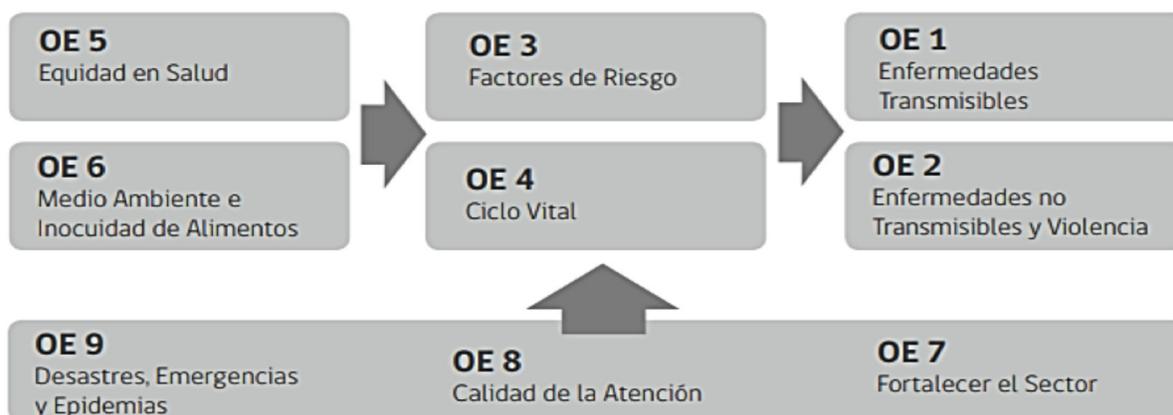
La Estrategia implica apuntar a reducir el impacto de las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, desde la Tuberculosis a los problemas cardiovasculares, adicionando causas de mortalidad como los accidentes de tránsito y la violencia intrafamiliar por medio de acciones como aumentar las patologías AUGE, generar paquetes preventivos garantizados, mejorar la cobertura del tratamiento de Hipertensión y Diabetes, entre otras medidas.

Esta estrategia también considera la intervención sobre factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, la obesidad y sedentarismo en las diferentes etapas de vida y en distintas situaciones sociales y demográficas.

Esto implica disponer de ambientes de trabajo y condiciones alimentarias y medioambientales razonables para el correcto desarrollo de las personas. Por lo anterior, la estrategia implica reforzar el sistema público de salud, cerrando las brechas en recursos humanos, potenciando la atención primaria, acreditando a los hospitales de la red, mejorando el acceso a las atenciones de salud, mejorando el trato a los usuarios, y dando a la población acceso a medicamentos de calidad y a precio justo.

La Estrategia Nacional se evalúa a través de resultados concretos y medibles organizados en nueve Objetivos Estratégicos (ver Figura 6).

FIGURA N°6. RESUMEN OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD



Fuente: Metas 2011 - 2020. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década. 2011-2020. MINSAL.

Dentro de la figura anterior, el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, se vincula a dos de estos objetivos:

Objetivo Estratégico 1: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.

Para VIH/SIDA se ha propuesto como objetivo “Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA”. Y para alcanzarlo se han definido los siguientes resultados esperados:

1. **Aumento de la detección e ingreso precoz a tratamiento con priorización en grupos vulnerables:** lo que significa incrementar el acceso al diagnóstico, derivación a control y tratamiento en personas con mayor probabilidad de tener VIH.
2. **Mejorar la adherencia a control y tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA:** lo que implica que las personas que viven con VIH/SIDA obtengan los beneficios del tratamiento. Lo que se consigue si la persona es adherente a la ingesta de TAR. Por ello el desarrollo de intervenciones focalizadas de apoyo psicosocial.
3. **Mejoría en la calidad de atención del Programa VIH/SIDA:** lo que implica velar por la disminución de las brechas en atención y asegurar una salud integral, lo que se refiere a la prestación de servicios en los ámbitos biomédicos y psicosociales y al abordaje de todos aquellos aspectos biológicos, psicosociales y culturales que influyen y determinan la calidad de vida de las personas.

Objetivo Estratégico 3: Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población

Para este tema se ha propuesto como objetivo “Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes”, a través del incremento del uso del preservativo en adolescentes sexualmente activos. Se han definido los siguientes resultados esperados:

1. **Fortalecimiento de la promoción de sexo seguro y prevención del VIH e ITS:** lo que implica ampliar la cobertura de las acciones preventivas dirigidas a este grupo de edad, realizar intervenciones en el territorio y comunitarias en los espacios donde se encuentran los adolescentes y jóvenes, profundizar el trabajo intersectorial, ampliar la oferta, integralidad y cobertura de los servicios específicos para esta población.

- 2. Población informada sobre salud sexual y salud reproductiva:** se refiere a la comunicación social de apoyo destinada fundamentalmente a población adolescente y juvenil, tales como campañas comunicacionales y programas de intervención educativos masivos ya que la información y el conocimiento constituyen una línea estratégica fundamental pues generan un clima social proclive al cuidado individual y colectivo.

Para alcanzar todos los resultados esperados en cada uno de los ejes estratégicos el Programa Nacional de VIH/SIDA envía a las SEREMIs y Servicios de Salud del país lineamientos temáticos que establecen resultados inmediatos recomendados y obligatorios.

Además del compromiso descrito, el Programa Nacional es objeto de monitoreo desde el Ministerio de Desarrollo Social (MDS), como parte de la Evaluación de Programas Sociales. Los componentes evaluados y en seguimiento hasta el año 2018 son: Campañas de comunicación social para la prevención del VIH, Planes de intervención regional a nivel grupal/comunitario y Consejerías Individuales y entrega de preservativos. Así mismo es incluido el proceso de información del diagnóstico al usuario/a que es confirmado positivo por el ISP, en el compromiso de la Subsecretaría de Salud Pública con el Congreso Nacional a través del Plan Institucional Anual (PIA).

2.3. Situación epidemiológica del VIH/SIDA y las ITS en Chile

2.3.1. Nuevos diagnósticos confirmados de VIH/SIDA.

Chile, de acuerdo con la denominación de ONUSIDA, tiene una epidemia de VIH concentrada, lo que significa que la prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones de mayor vulnerabilidad e inferior al 1% en la población general.

Según información disponible en el Ministerio de Salud, el primer caso de VIH/SIDA en Chile se diagnosticó el año 1984, a partir de lo cual se decidió vigilar y notificar tanto VIH como SIDA. Ya en el año 1985 se notificó la primera mujer con VIH en el país, mientras que el primer caso pediátrico fue en el año 1987. Desde el año 1984 hasta el año 2018, tanto la tasa de casos notificados en etapa SIDA como de VIH, han ido en aumento. En los últimos años, del total de casos de VIH/SIDA notificados en Chile entre 2014 y 2018, el 64% se notificó en etapa VIH y el 36% fue notificado en etapa SIDA.

Los resultados de la aplicación del modelo Spectrum que realiza estimaciones y proyecciones de la epidemia en los distintos países, muestra que en Chile viviría un total de 67.000 (58.000-76.000) personas con VIH al año 2017, con una prevalencia en el grupo de 15 a 49 años de 0,6% (0,5% - 0,6%) y una incidencia de 0,33 por mil habitantes (17).

a. Situación VIH en población general

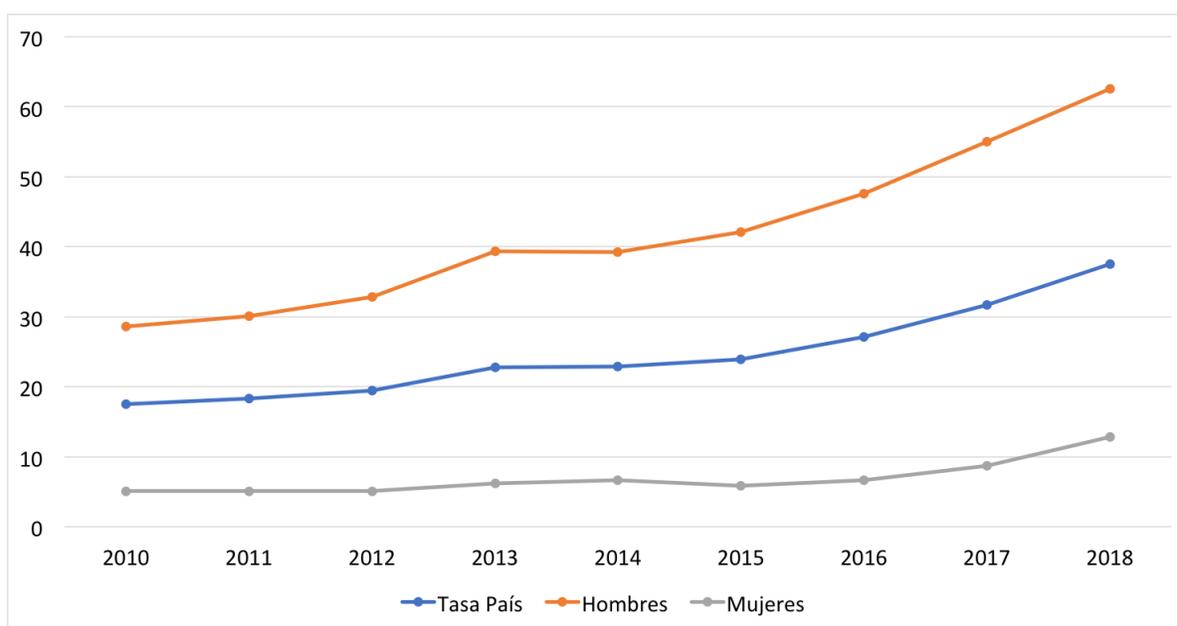
La tendencia al aumento de las confirmaciones entre el periodo 2010-2018, establece un aumento sostenido de los nuevos diagnósticos de VIH (confirmaciones del ISP), donde la tasa del 2018 (37,5 por cien mil hab.) duplicó a la del 2010 (17,5 casos por cien mil hab.). El mayor incremento puntual entre años, se produce en el periodo 2017-2018 que presenta un 18,3% de aumento (18).

Esto puede responder a dos razones fundamentales, por un lado el aumento del número de infecciones y por otro el mayor acceso al examen, que se promueve activamente y que posibilita incrementar los diagnósticos, así como el aumento del número de muestras procesadas que en el país pasó de 889.637 el 2011 a 1.317.295 exámenes el año 2017.

La infección por VIH en Chile afecta principalmente a los hombres, superando ampliamente en número de casos a las mujeres, tanto en etapa SIDA como VIH, siendo la vía sexual, el principal modo de transmisión con un 97% de los casos del año 2018, de los cuales un 61 % tiene como práctica de riesgo a hombres que tienen sexo con otros hombres.

Con respecto al periodo 2010-2018, sobre el 82% de los nuevos diagnósticos confirmados por el ISP son hombres. En el gráfico 1, se observa una curva ascendente de casos en hombre y mujeres, donde la tasa de hombres supera en 5 veces a la de mujeres el año 2018. Se destaca que el aumento porcentual de casos entre 2017 y 2018 fue superior en mujeres (46,2%) que en hombres (13,8%).

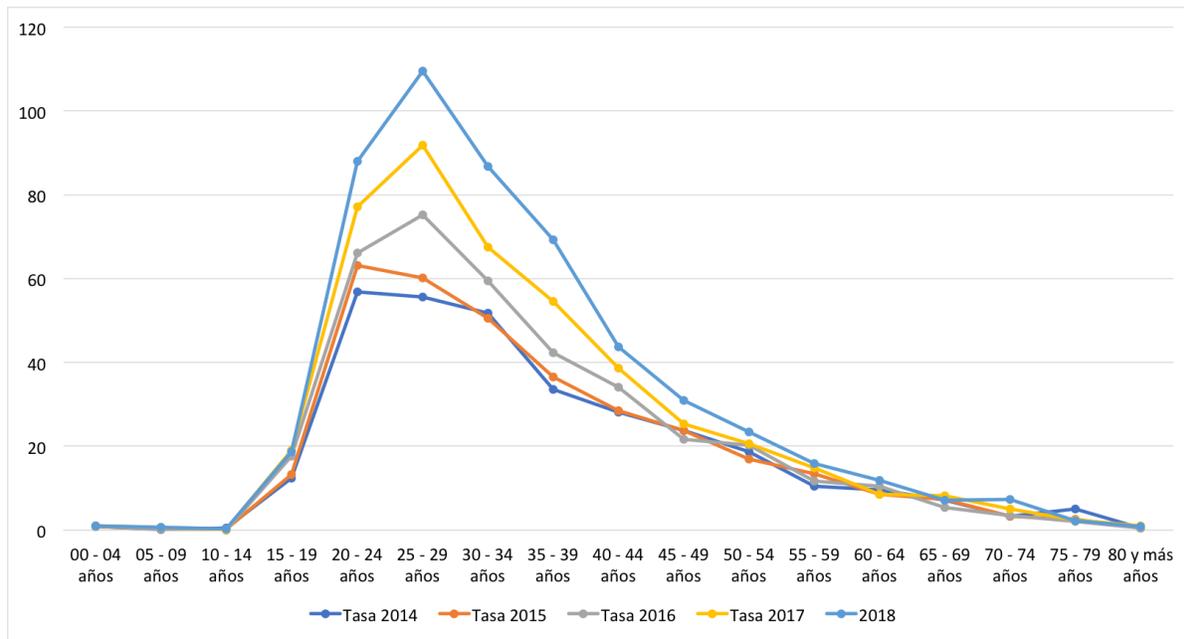
GRÁFICO 1: TASAS DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN SEXO Y TOTAL. CHILE 2010-2018



*Datos en validación. Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 26/03/2019. Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto. Epidemiología, MINSAL.

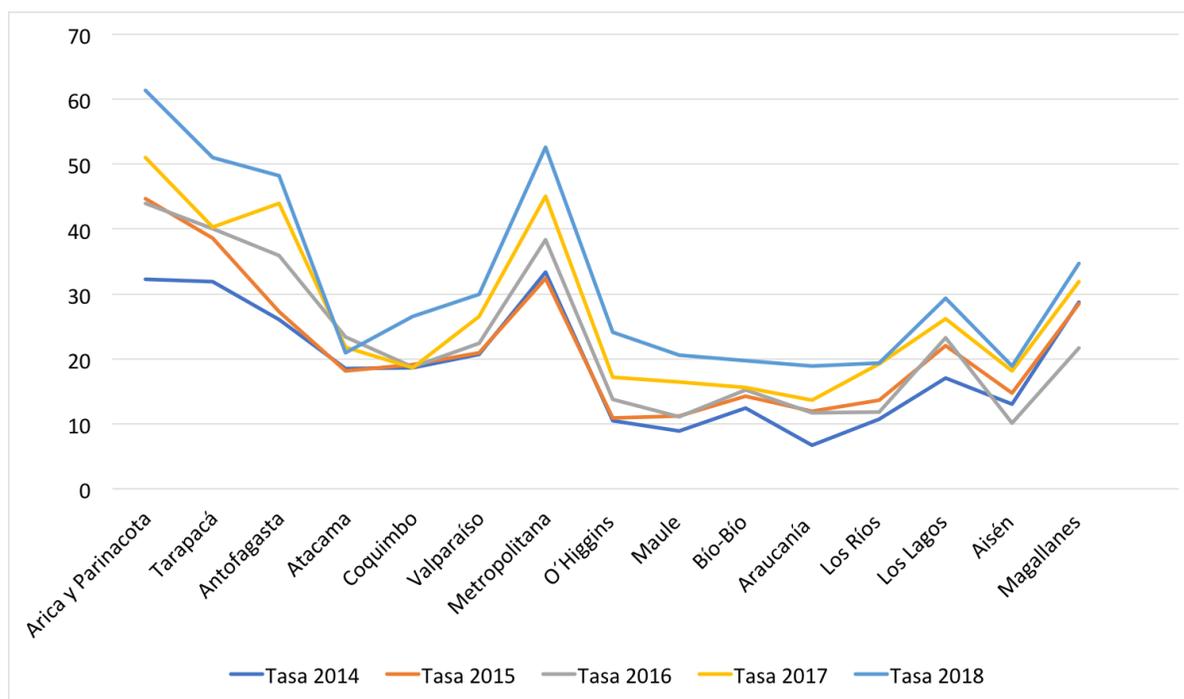
Mientras que, en términos etarios, el principal grupo poblacional afectado es el que se encuentra entre los 20 y 39 años, tanto en hombres como mujeres. Específicamente el grupo de 25 a 29 años muestra la tasa de los nuevos diagnósticos, más alta en el año 2018 (109,5 por cien mil habitantes). Por su parte, el grupo de adolescentes de 15 a 19 años presentó tasas estables hasta el año 2015 (13,3 por cien mil habitantes), sin embargo, hubo un sostenido aumento desde el año 2016 (17,7 por cien mil habitantes), 2017 (19,0 por cien mil habitantes) y 2018 (18,6 por cien mil habitantes), mostrando un aumento de 5,3 puntos porcentuales en relación al año 2015.

GRÁFICO 2. TASA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. 2014-2018



*Datos en validación. Años 2012 y 2013 2 casos sin edad. Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 26/03/2019. Fuente: Base de datos ENO. DEIS, Depto. Epidemiología, MINSAL. Chile.

A nivel territorial, en el quinquenio 2014-2018, las mayores tasas de nuevos diagnósticos, se concentran en el norte del país (de las regiones de Arica y Parinacota hasta Antofagasta) y centro del país (Región Metropolitana). El año 2018, la región de Arica y Parinacota presenta las tasas de nuevos diagnósticos más altas del país (61,3 por cada cien mil habitantes) superando casi por el doble a la tasa nacional de 37,5 por cien mil habitantes. La región de Tarapacá mostró una tasa de 51,0 por cien mil habitantes, ocupando el tercer lugar después de la región Metropolitana (52,6 por cien mil habitantes), mientras que Antofagasta ocupa el cuarto lugar con un 48,2 por cien mil habitantes. El resto de las regiones muestran riesgos similares o por debajo de lo nacional.

GRÁFICO 3. TASA DE NOTIFICACIÓN VIH POR REGIÓN DE RESIDENCIA. CHILE. 2013-2017

*Datos en validación. Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 26/03/2019. Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto. Epidemiología, MINSAL.

b. Situación VIH en población extranjera

El análisis epidemiológico de la infección por VIH, muestra en forma incipiente el impacto de las migraciones en el país, a pesar de que aún sigue siendo considerablemente menor a los casos notificados en población nacional. Se muestra que en los últimos 4 años (2015-2018), un 23,8 % del total de nuevos casos diagnosticados correspondió a personas extranjeras.

Según nacionalidad la mayor proporción de casos corresponde a chilenos infectados, no obstante, se observa, un aumento progresivo de la proporción de la población extranjera, pasando de representar el 9,2% el año 2015 al 37,1% el año 2018 (ver tabla 1).

TABLA 1: PORCENTAJE Y NÚMERO DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS, SEGÚN NACIONALIDAD. CHILE 2015-2018.

Variable			Año			
			2015	2016	2017	2018
Nacionalidad	Chile	N°	3.813	4.055	4.303	4.339
		%	88,5%	82,3%	74,0%	62,4%
	Extranjero	N°	396	797	1.474	2.580
		%	9,2%	16,2%	25,3%	37,1%
	Sin dato	N°	98	75	39	29
		%	2,3%	1,5%	0,7%	0,4%

Fuente: Casos confirmados VIH ISP, 2015 - 2018.

La población nacional declaró en un 99% que la infección la adquirieron en Chile, mientras que la población extranjera declaró en los años 2017 y 2018, que un 52% y un 60,6% respectivamente, adquirió la infección fuera de Chile.

Por otra parte, durante el año 2018 se confirmaron 317 casos de VIH en gestantes, de los cuales el 18,9 % (n=60) son chilenas, mientras que el 81,1% (n=257) son extranjeras (ver tabla 2).

TABLA 2: CASOS CONFIRMADOS POR EL ISP EN GESTANTES, SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. CHILE 2018

Nacionalidad	2018	
	Casos	%
Extranjeras	257	81,1
Chilenas	60	18.9
Total	317	100,0

Fuente: Casos confirmados VIH ISP, 2018.

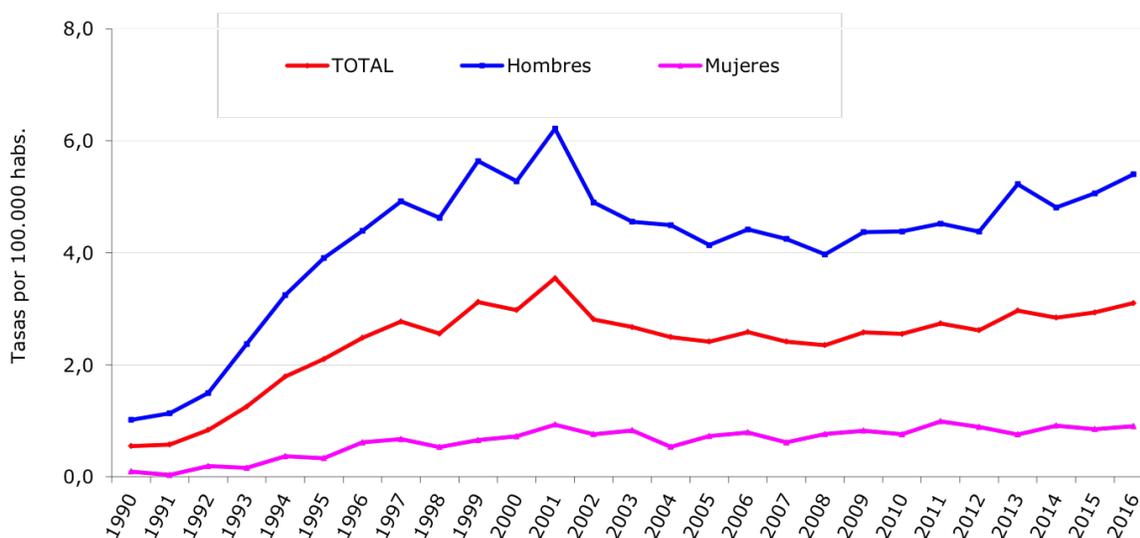
c. Situación VIH en pueblos originarios

Otro tema relevante, es la evidencia del VIH/SIDA en la población perteneciente a algún pueblo originario, frente a lo cual, en Chile, del total de casos notificados en el quinquenio 2014-2018 el 3,4% declaró pertenecer a alguno de los pueblos originarios reconocidos en el país, con un promedio de 106 notificaciones anuales, siendo el mayor porcentaje concentrado en el pueblo Mapuche, seguido del Aymara.

Como referencia, de acuerdo con el Censo 2017, un 12,8% de la población efectivamente censada se consideró perteneciente a algún pueblo indígena u originario, de los cuales un 79,8% se considera perteneciente al pueblo Mapuche (un 9,9% de la población total efectivamente censada en el país), un 7,2% se considera Aymara y 4,1% se considera Diaguita.

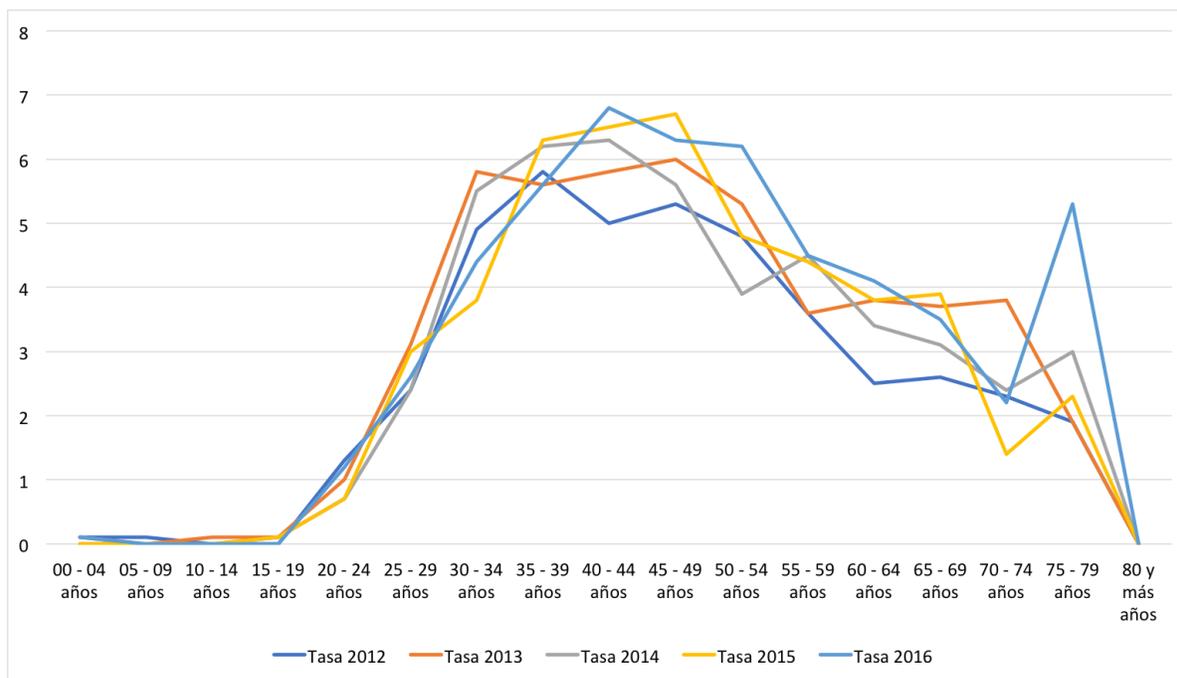
d. Mortalidad por SIDA en Chile 1990-2016

En Chile, a partir del año 1990, se registran las primeras defunciones a causa del SIDA, y entre los años 1990 y 2016 se produjeron en el país un total de 10.416 defunciones por esta causa, de las cuales un 86% corresponden a hombres. Mientras que en el decenio 2002 y 2012 la tasa de mortalidad se mantuvo estable, llegando el 2012 a 2,6 por cien mil habitantes, el 2013 la tasa se elevó a 3,0 por cien mil habitantes, volviendo a bajar en los años 2014 y 2015 (2,8 y 2,9 por cien mil habitantes respectivamente). El año 2016 la tasa de mortalidad volvió a subir a un 3,1 por cien mil habitantes (ver gráfico 4).

GRÁFICO 4. TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA. CHILE. 1990-2016.*TASA POR 100.000 HABITANTES.

Fuente: DEIS MINSAL

Durante el quinquenio 2012-2016, el grupo de 30 a 59 años concentra alrededor del 74% al 77% del total de defunciones por causa del SIDA. Específicamente el grupo de 40 a 49 años presentan los mayores riesgos de mortalidad, mientras que los menores de 35 años a lo largo del tiempo mantienen o disminuyen su tasa. Los menores de 10 años representan el 0,2% del total de defunciones durante el periodo (4 defunciones), entre 10 y 15 años solo hubo 1 fallecido y en el grupo de 15 a 19 años se presentaron 3 fallecidos los años 2013, 2014 y 2015 con una tasa entre 0 y 0,1 (ver gráfico 5).

GRÁFICO 5. TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA POR TRAMO DE EDAD. CHILE. QUINQUENIO 2012-2016

*Tasa por 100.000 habitantes. Fuente: DEIS MINSAL.

2.3.2. ITS

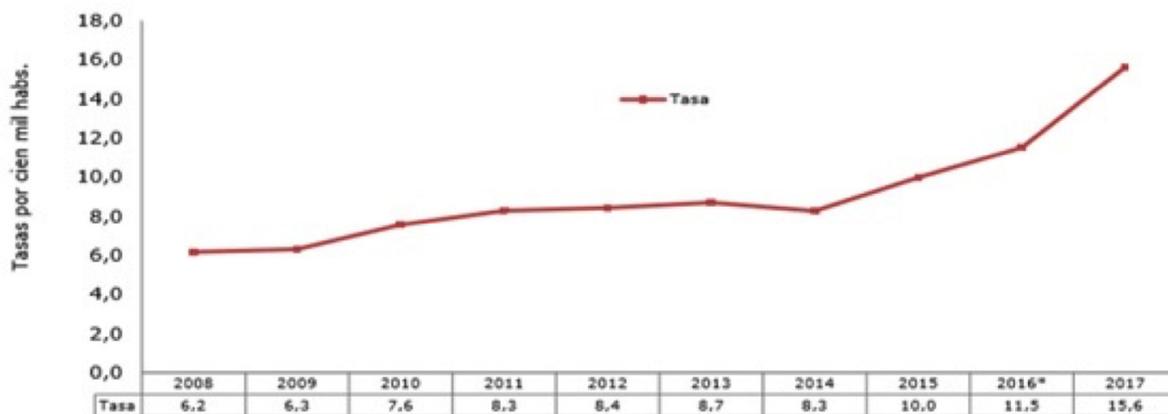
En términos generales, todas las ITS presentan una relativa estabilización de sus tasas en el periodo 2014 y 2015, excepto gonorrea que muestra un incremento en estos años, el que se focaliza en el grupo de 15 a 24 años. El año 2017, Sífilis y VIH presentaron un aumento de sus tasas en relación al año 2016. En todas estas ITS la tasa de hombres supera a la de mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 39 años. Según distribución geográfica las regiones de Arica a Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos y Aysén, presentan los mayores riesgos (19).

Gonorrea: Desde el año 2000, se observa una tendencia progresiva a la disminución de las tasas de gonorrea, y una estabilización a partir del año 2011. Sin embargo, en el año 2015 se produce un aumento sostenido hasta el año 2017 (tabla 6). El año 2017 se presentaron 2.768 casos, lo que representa un 80% superior con respecto a la mediana del quinquenio anterior (1.533 casos).

Según edad, el mayor riesgo se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, destacándose que, a partir del año 2013, se desplaza paulatinamente la infección a edades menores. Es así que la tasa del grupo de 15 a 19 años superó al grupo de 25 a 29 años y siguió en aumento hasta el año 2017 alcanzando una tasa de 45,0 casos por cien mil hab. Entre el 2013 y el 2017, los hombres mostraron las mayores tasas, prevaleciendo en todo el período sobre las mujeres. Ellos representaron el 86% del total de casos, con una relación de 6 hombres por cada mujer en el quinquenio. Con relación a la clasificación del tipo de gonorrea, en el quinquenio 2013- 2017 el 54% fue notificado como infección gonocócica no especificada (A54.9), el 47% se notificó como infección gonocócica del tracto urinario (A54.0-A54.2). La infección gonocócica del recto y ano representaron 0,4%, el 0,8% correspondió a faringitis gonocócica y la del ojo fue de un 0,2%. El 71% de los casos de gonorrea oftálmica se notificó en recién nacidos. En el quinquenio 2013-2017, el 4,7% del total de casos de gonorrea se notificaron en personas extranjeras, siendo el 81% de sexo masculino. El año 2017 el porcentaje de extranjeros notificados representó el 6,6% del total de casos. Del total de notificaciones en el quinquenio el 0,4% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.

Según distribución geográfica, el año 2017 los mayores riesgos se presentan en las regiones del extremo norte y sur del país en orden decreciente: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Los Lagos, Aysén y Coquimbo, el resto de las regiones se encuentran bajo la tasa nacional.

GRÁFICO 6. TASA DE NOTIFICACIÓN GONORREA. CHILE. 2008-2017



Fuente: Base de datos ENO (DEIS) y Depto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL.

Sífilis: A partir del año 2012 hasta el 2016, se observó una estabilización de las tasas de sífilis, entre 22 y 24 casos por cien mil hab. El año 2017 se produce un aumento de las notificaciones en un 41% con relación al año anterior, notificándose 5.961 casos con una tasa de 32,4 por cien mil hab.

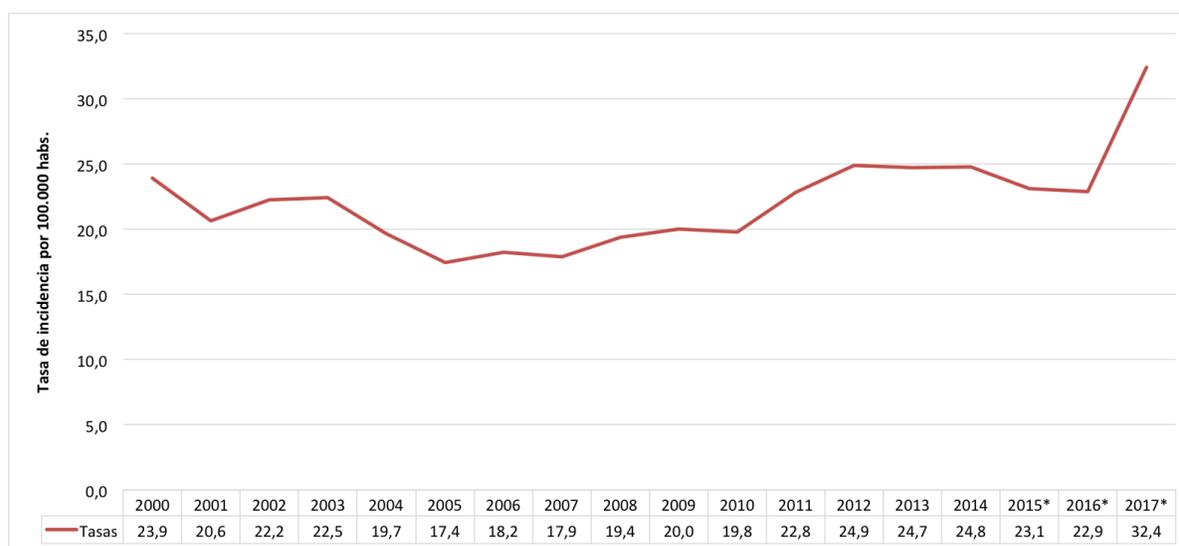
En el quinquenio 2013-2017 el grupo de 15 a 49 años representó el 79% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 39 años quienes presentan las mayores tasas nacionales en los últimos 2 años. El mayor aumento de las tasas el año 2017, se agrupó en estas edades (entre 61 y 79 casos por cien mil hab.)

Según sexo, la tasa de hombres supera a la de mujeres a partir del año 2008. El año 2017, ellos representan 65% del total de casos, con una relación de 1,9 hombres por cada mujer.

A partir de los 20 años se observa un predominio del sexo masculino. El año 2017 en el grupo de adolescentes (15 a 19 años) las tasas en ambos sexos son similares. Según etapa, del total de casos el 54% se notifica como sífilis precoz y el 27% como sífilis tardía. Las gestantes con sífilis representan 21% del total de casos notificados en mujeres (426 casos) y la sífilis congénita presenta una tasa de 0,04 por mil nacidos vivos el año 2017. En el quinquenio 2013-2017, el 4,4% del total de casos de sífilis se notificaron en personas extranjeras, siendo el 58% de sexo masculino.

El año 2017 el porcentaje de extranjeros notificados representó el 7,5% del total. En este mismo quinquenio el 0,3% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario. Según distribución geográfica, en los últimos 2 años, las tasas se mantuvieron altas en Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana, todas ellas superando la tasa nacional. Se destaca el aumento de la tasa en Arica y Parinacota el año 2017.

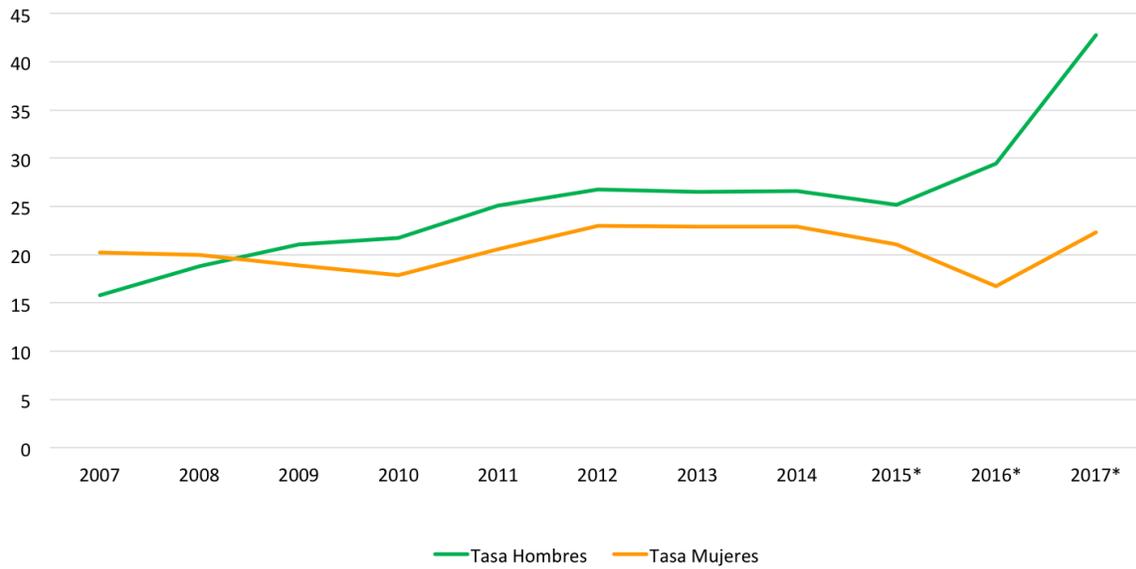
GRÁFICO 7. TENDENCIA DE TASA DE NOTIFICACIÓN SÍFILIS CHILE. 2000-2017



*Años 2016 y 2017 datos provisorios

Fuente: Base de Datos ENO (DEIS), y Depto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL. Chile

GRÁFICO 8. TASAS DE SÍFILIS POR SEXO. CHILE. 2013-2017*



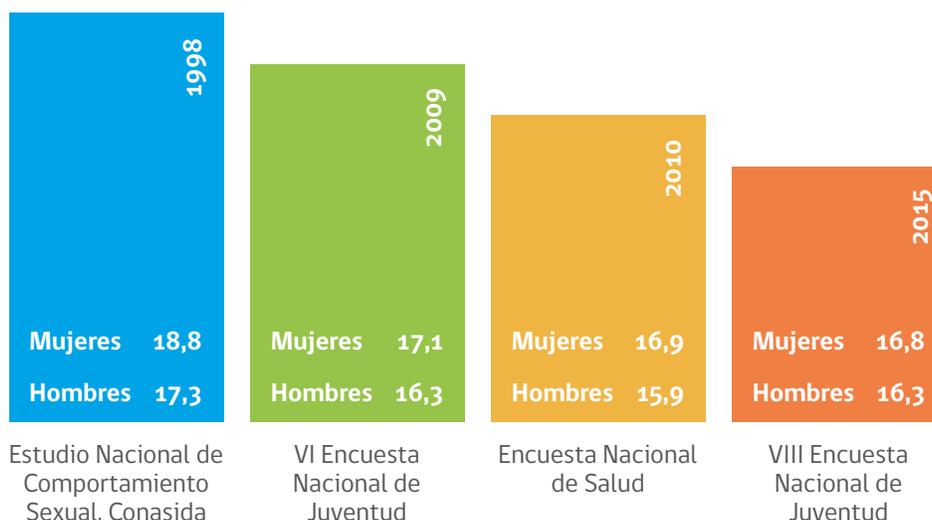
*Años 2016 y 2017 datos provisorios
 Fuente: Base de Datos ENO (DEIS), y Depto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL. Chile

2.4. Factores y conductas de riesgo

En Chile, al igual que muchos países del mundo la epidemia de VIH es fundamentalmente por transmisión sexual, de allí que las políticas públicas en la materia se alimenten de información vinculada a los comportamientos de las personas.

En el contexto de las ITS y el VIH/SIDA, el estigma y la discriminación, constituyen otra importante determinante en la vulnerabilidad social de las personas. Evidencia internacional confirma que estos aspectos, contribuyen a la marginación, limitan el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y a la oferta de servicios de prevención, atención y apoyo disponibles.

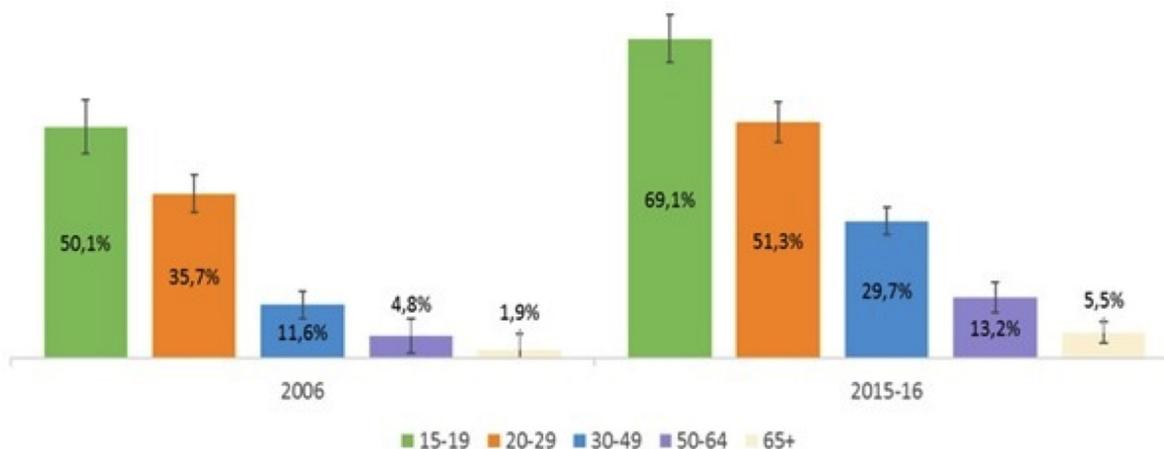
Es así como la edad de inicio de actividad sexual ha tenido cambios en el tiempo, adelantándose en 2 años, siendo este cambio más marcado en las mujeres. Esto se ha evidenciado en distintas mediciones de encuestas poblacionales realizadas en el país (ver Figura 7), mostrando una disminución de los 18,8 años promedio en la edad de inicio sexual en mujeres en el año 1998, a 16,8 años promedio en la edad de inicio sexual del mismo grupo al 2015. Mientras que, en hombres, ha bajado de 17,3 años promedio en la edad de inicio sexual en el año 1998, a 16,3 en el año 2015.

FIGURA 7: COMPARACIÓN EDAD DE INICIO SEXUAL SEGÚN DIVERSOS ESTUDIOS POBLACIONALES

Fuente: Elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. Ministerio de Salud. Basado en "Estudio de comportamiento sexual del CONASIDA, 1998, y la Encuesta Nacional de Juventud 2009,2015 y la Encuesta Nacional de Salud 2010.

Por otro lado, el uso de tecnología preventiva constituye un objetivo sanitario. Su uso en el inicio sexual, se considera un predictor de uso futuro, por lo que su seguimiento es clave para evaluar avances en los cambios y conductas sexuales.

Con relación al uso del preservativo, en la Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI, 2015-2016) (20) se observó un impacto positivo entre adolescentes de 15 a 19 años, en quienes aumentó su uso en el inicio de la actividad sexual, de un 50,1% en 2006 a 69,1% en 2016 (ver gráfico 9). De igual forma, existe un aumento del uso del preservativo en el tramo de edad de 20 a 29 años, pasando de un 35,7% en el año 2006, a un 51,3% en el año 2016. Ello es consistente con las importaciones de condones que realiza el país, las cuales pasaron de 24 millones en 2008 a 40 millones en 2016.

GRÁFICO 9: SERIE COMPARADA DE PREGUNTA "USO PRESERVATIVO O CONDÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR USTED O SU PAREJA", SEGÚN TRAMO DE EDAD. ENCAVI 2006 Y 2016

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2006-2016. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

En el primer estudio de “Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres”, denominado CHIPREV (21) del 2010, la percepción de haber sido discriminado alguna vez por ser un HSH, es aludida por la mayoría de la población estudiada. Un 41.6% declara haber sido discriminado en 4 a 9 lugares o situaciones distintas y un 33.3% indica entre 2 y 3 lugares o situaciones. Sólo un 20.2% refiere no haber percibido discriminación por su identidad sexual.

El año 2011, se construyó para Chile un índice compuesto de estigma y discriminación (ICED) en hombres HSH y transgéneros femeninas. Los resultados mostraron una alta percepción de estigma y discriminación, además de condiciones institucionales que no facilitan la libre expresión de la identidad ni el resguardo de sus derechos en igualdad de oportunidades, siendo la población trans la que presenta una menor evaluación en este ámbito, asociándose la identidad sexual al fenómeno de la autoexclusión de la atención por miedo a la discriminación, constituyendo una importante barrera de acceso a la atención en salud en estas poblaciones.

Por otro lado, en la encuesta “La Voz de los Niños, Niñas y Adolescentes y Discriminación”(22), realizada por UNICEF el año 2011, se muestra que un 28% de los alumnos creen que los niños y niñas con VIH/SIDA deben estudiar en colegios separados y un 31% piensa que a los profesores con VIH/SIDA se les debería prohibir hacer clases. Resultados que demuestran que, en Chile existe la urgente necesidad de seguir fortaleciendo la implementación de líneas de acción que avancen hacia la eliminación de la discriminación de que aún son objeto las poblaciones y personas vulnerables al VIH/SIDA e ITS.

CAPÍTULO III. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS

3.1. Antecedentes del programa

El Ministerio de Salud ha liderado la respuesta país desde el diagnóstico del primer caso en Chile en el año 1984; en 1990 se crea la Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA y a partir del año 2010, pasa a denominarse Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

El Departamento es el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación y evaluación global del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en Chile y forma parte de la División de Prevención de Enfermedades, DIPRECE de la Subsecretaría de Salud Pública.

Misión

La Misión es desarrollar las políticas públicas de prevención y atención integral del VIH/SIDA e ITS para disminuir la morbilidad, mortalidad, transmisión y discriminación de personas en situación de vulnerabilidad, regulando, apoyando, monitoreando y evaluando la implementación de servicios y prestaciones de calidad, con un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado.

Visión

Un país sin nuevos casos de VIH, SIDA, ITS, sin discriminación, sin muertes a causa del SIDA o por alguna ITS, y con una mejor calidad de vida para las personas que viven con VIH o con alguna ITS no curable.

Si bien el Programa es la instancia que coordina la Respuesta Nacional a nivel estatal, al interior del sector salud existen otros referentes importantes, con los cuales el Programa se coordina y complementa, que permiten diseñar, implementar y evaluar las estrategias en la materia:

- Departamento de Epidemiología: permite contar con información sobre el comportamiento de la epidemia.
- Las Autoridades Sanitarias Regionales, en las que reside la responsabilidad de las acciones de promoción y prevención, y desde donde se ejecuta la Respuesta Regional Integrada (RRI) de Promoción, Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA y las ITS que se implementa a través de Planes Regionales anuales.
- La Red Asistencial y su representación a nivel local dada por los 29 Servicios de Salud y los Centros de Atención Integral a personas que viven con VIH/SIDA (PVVIH) y los establecimientos de la red que atienden ITS.
- El Instituto de Salud Pública del Ministerio de Salud, es el referente nacional para la confirmación de los resultados de los exámenes de VIH de todo el país y del estudio de la infección pediátrica, cumpliendo un rol central en los procesos de diagnóstico de laboratorio. También, es el laboratorio de referencia nacional para las ITS en aspectos de detección, y vigilancia de la resistencia antibiótica del gonococo.
- La Central Nacional de Abastecimiento, es la instancia encargada de proveer e intermediar la gestión de compras de los establecimientos de la Red Asistencial, actualizando y mejorando la cartera de productos intermediados y servicios de distribución, con el fin de otorgar satisfacción a los usuarios con la entrega completa y oportuna de sus demandas de productos, insumos o servicios.

- El Fondo Nacional de Salud, es el encargado de otorgar las prestaciones garantizadas en el GES, a través de la red asistencial de salud, para la población beneficiaria.

La principal estrategia descentralizada del Programa, la constituye la Respuesta Regional Integrada de Promoción, Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA y las ITS, que busca potenciar la descentralización, la transversalidad temática y la implementación de respuestas locales pertinentes a la realidad de cada zona del país.

3.2. Principios Orientadores y Enfoques Transversales

3.2.1. Principios Orientadores

Las estrategias del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, se sostienen en un conjunto de principios éticos que rigen todo el accionar. Estos principios de ética universal, enfocados en el bienestar humano, se han elegido, entendiendo que las propuestas, lineamientos y orientaciones técnicas que se disponen para abordar la epidemia del VIH/SIDA e ITS, pueden tener repercusión, directa e indirecta en la vida de las personas.

Estos principios éticos no son exhaustivos, sino que más bien son enunciados de carácter general, cuyos valores han sido concebidos como criterios orientadores para facilitar la toma de decisiones y promover respuestas adecuadas a las realidades de la sociedad chilena. Estos son:

- Derecho a la vida.
- Respeto a los valores y creencias de las personas.
- Derecho a la decisión en conciencia libre e informada.
- Respeto por la dignidad de las personas.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.
- No discriminación.
- Solidaridad.
- Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos.
- Derecho a la salud y acceso oportuno a tratamiento.

Además, el accionar del Programa Nacional se rige por los siguientes principios político-técnicos basados en una cultura centrada en las personas, considerando la equidad, la descentralización, la intersectorialidad y la participación.

- **Equidad.** Se promueve la equidad en el acceso a los servicios, iniciativas de prevención y medidas terapéuticas. La distribución de recursos se realiza conforme a criterios tales como: vulnerabilidad, impacto socioeconómico de la epidemia y evolución epidemiológica de la enfermedad.
- **Descentralización.** Se promueve potenciar la capacidad de gestión de las Autoridades Sanitarias Regionales, a través de la formulación y ejecución de planes regionales, proyectos locales, la asignación de fondos para proyectos concursables, entre otros, que permiten responder más directamente a las necesidades locales y territoriales.
- **Intersectorialidad.** Promueve el trabajo y las iniciativas con otros Ministerios o Servicios de la administración del Estado, tales como Educación; Justicia; Ministerio de la Mujer y Equidad de

Género; Ministerio de Desarrollo Social a través del Instituto Nacional de la Juventud; Ministerio del Interior a través de los Gobiernos Regionales, las Municipalidades, otros organismos del Estado e instituciones públicas.

- **Participación.** Se promueve a través de diversos ámbitos que incluyen equipos de trabajo y alianzas estratégicas con representantes de diferentes instituciones como son las organizaciones sociales no gubernamentales, sociedades científicas, centros académicos, representantes de pacientes y organizaciones de base comunitaria.

3.2.2. Enfoques Transversales

Por otra parte, el Programa Nacional considera diversos enfoques integradores y vinculantes con las líneas estratégicas propuestas en el Plan de Acción, las cuales orientan la manera de enfrentar un abordaje integral e integrado con los distintos actores de la red de salud y actores sociales identificados en materia de VIH/SIDA e ITS.

Estos enfoques no son excluyentes, sino más bien transversales y complementarios, debiendo ser incorporados de manera permanente como herramienta de ayuda y como condición fundamental para una mejor calidad de la atención de salud y la efectividad de los tratamientos. Esto en concordancia con las recomendaciones de organismos internacionales y expertos nacionales.

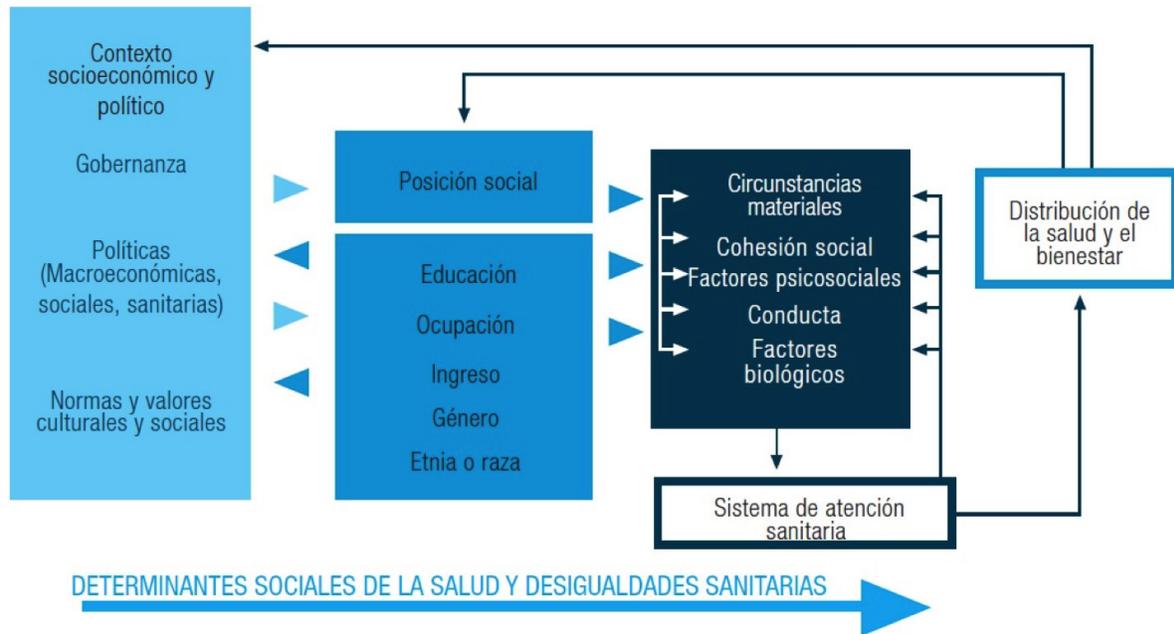
3.2.2.1 Determinantes Sociales

El enfoque de los determinantes sociales en salud, permite orientar el trabajo con el fin de disminuir las barreras de acceso a la oferta de servicios públicos y privados.

Según declara la OMS (23), las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los sistemas de salud, se denominan determinantes sociales de la salud, estas condiciones están definidas por la distribución de la riqueza, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, dependiendo además de los sistemas políticos adoptados por los países.

En este contexto, los resultados en salud son determinados por una serie de condiciones sociales, económicas, culturales y medio ambientales, que interactúan con los factores personales como la edad, el sexo, la educación, el trabajo y los factores hereditarios, donde el sistema de salud es solo un determinante más, teniendo mayor relevancia las condiciones de vida y trabajo, la vivienda, la alimentación, el agua y el saneamiento entre otros, postulando que las desventajas comienzan antes del nacimiento y se acumulan en el curso de vida de las personas.

FIGURA 8: MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.



Fuente: Comisión Sobre Determinantes Sociales en Salud. OMS, 2009.

En este contexto, quienes viven en las peores condiciones, o aquellos grupos que sufren discriminación sistemática, tienen los peores resultados en salud. Por tanto, las inequidades en salud se interpretan como brechas de implementación en el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas (24).

En este sentido, es de gran importancia que se tomen todas las medidas para mejorar las condiciones de la vida cotidiana de las personas, acciones que deben comenzar antes del nacimiento, continuar durante la primera y segunda infancia, la adolescencia, y perpetuarse hasta la edad avanzada. Sin perjuicio de lo anterior, la evidencia señala que las acciones deben estar centradas al comienzo de la vida y en las primeras etapas del desarrollo (25).

Por ejemplo, las condiciones sufridas durante los flujos migratorios en general, pero particularmente la realizada en situaciones de irregularidad, son consideradas una determinante social de la salud, aumentando muchas veces el riesgo hacia la salud, dependiendo si el proceso de movilidad humana se realiza de manera voluntaria o forzada o si es en contexto de frontera, además de considerar variables como la pertenencia a etnias específicas, el género, el país de origen y destino, entre otros.

Por lo tanto, a lo largo de todo el flujo migratorio, los migrantes en mayor situación de vulnerabilidad, tales como los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes, están expuestos a riesgos que se presentan durante el tránsito, además de presentarse en el mismo lugar de destino, enfrentándose a barreras de acceso a la atención de salud y pudiendo contraer diversas enfermedades transmisibles. Además, están expuestos a mayores riesgos de accidentes laborales, abuso y explotación sexual, violencia y abuso de drogas, principalmente por el efecto de la pérdida de vínculos familiares, la discriminación y xenofobia, afectando directamente a su salud mental. A esto se suma, el enfrentarse muchas veces a un limitado acceso a comida, agua potable, vivienda digna, educación y justicia.

3.2.2.2 Género

El género, al igual que la estratificación socio-económica, se constituye como un determinante social y una categoría que estratifica y condiciona toda una serie de procesos relacionados con los resultados en salud de mujeres y hombres (26). El género es uno de los ejes de desigualdad que atraviesan la estructura social, y que, en interacción con otros como la clase social, la edad, la etnia y el territorio, determina jerarquías de poder y conlleva desigualdades en las oportunidades de tener una buena salud (27).

Por lo tanto, la incorporación del enfoque de género en la salud busca reducir o eliminar las inequidades y discriminaciones que nacen de la cultura y que provocan consecuencias negativas en la salud de las personas. Para lograrlo, se deben considerar las necesidades particulares de mujeres y hombres, así como de personas de la diversidad sexual, debido a que la diferenciación de actividades, actitudes y conductas identificadas como masculinas o femeninas, originan condiciones de vulnerabilidad específicas para la salud a lo largo de todo el ciclo de vida.

En este contexto, el género es comprendido y considerado como un factor de vulnerabilidad, por cuanto, la manera en que se entiende lo femenino y lo masculino en una sociedad, determina la forma en que las personas pueden ejercer el autocuidado y su gestión del riesgo frente al VIH y las ITS.

De esta forma, en una sociedad en la cual se considere que las mujeres no tienen control sobre su cuerpo o derecho al placer sexual, será difícil que estas puedan incorporar de forma autónoma medidas de prevención y autocuidado. Por otra parte, la manera de entender la sexualidad de hombres y mujeres, también puede incidir en que algunos hombres vivencien la sexualidad como una experiencia sin límites, por lo tanto, la incorporación de medidas preventivas, como el uso del preservativo tampoco será viable para ellos (28).

A partir de esta consideración, se identifican elementos vinculados a la vulnerabilidad de hombres, mujeres y personas trans al riesgo de exposición frente al VIH y las ITS, entre ellos destacan:

- Impacto del género como elemento facilitador de estigma y discriminación, en la adquisición del VIH/SIDA y las ITS
- Las definiciones sociales y culturales de género modelan el comportamiento femenino y masculino, particularmente en el ámbito de la sexualidad.
- Las mujeres presentan desventajas respecto al acceso a la información sobre prevención del VIH e ITS, negociar un encuentro sexual seguro y adherencia al tratamiento.
- Las normas de género y los roles tienen un efecto profundo sobre la actividad sexual y el comportamiento de riesgo de hombres y de mujeres. La distribución desigual de poder económico y social exacerba mucho más esta situación.
- Las situaciones de violencia, empleo, comercio sexual, tráfico de personas y desplazamiento de poblaciones son temas considerables frente a las susceptibilidades de mujeres y hombres al VIH, entre otros factores.

Muchas de estas desigualdades en salud, pueden ser atribuibles a la exposición diferenciada a factores de riesgos entre mujeres y hombres, y por la variable disponibilidad de recursos para mantenerse saludables. Es decir, sólo se explican por factores culturales relacionados con los roles y relaciones de género. Por tanto, hay que considerar al género como un determinante social de la salud y diferenciar el perfil epidemiológico de cada sexo para el diseño de políticas sanitarias de prevención y control del VIH/SIDA e ITS.

3.2.2.3 Interculturalidad

Un factor importante relacionado con los determinantes sociales es la Interculturalidad, la cual permite comprender las interrelaciones equitativas y respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etarias, lingüísticas y de género. Su relación con la salud, releva el reconocimiento y respeto de la singularidad y de la diversidad de las características de cada pueblo originario o cultura, proponiendo construir un ambiente donde estas diferencias puedan cohabitar y aportar a la mejora de la situación de salud de una población.

Incorporar un enfoque de Interculturalidad, implica reconocer la existencia de la diversidad cultural, visualizando en el modelo de atención los aportes de las culturas de cada pueblo que conviven en un territorio determinado, viendo estos aportes como elementos que pueden ayudar a resolver los problemas que tienen las personas y que efectivamente constituyen un recurso determinante en el diagnóstico de presencias o ausencia de enfermedades como el VIH/SIDA o las ITS (29).

Chile se constituye como un espacio pluriétnico, marcado por la coexistencia de distintos pueblos originarios, enriquecido además por el fenómeno migratorio que ha presenciado en los últimos 20 años. La migración internacional es considerada, además, como un determinante social que afecta de manera directa la vulnerabilidad en torno al derecho a la salud. Factor no menor, si consideramos que la migración internacional en Chile ha aumentado desde un 0,81 % en 1992 (CENSO) a un 4,3 % en 2017(30), aportando visiones particulares de entender el mundo y actuar frente a él, situación que en el ámbito de la salud-enfermedad, se manifiesta en la coexistencia de diversas formas de abordar el tema. Es decir, cuando estamos frente a una determinada cultura, nos encontramos inevitablemente frente a diversas creencias, conocimientos, percepciones y prácticas terapéuticas, validadas socialmente por quienes la sustentan (31).

De esta forma, la interculturalidad es entendida desde el Ministerio de Salud, a la luz de los nuevos procesos migratorios, como “una relación entre culturas dinámicas, tendientes a la simetría en la interacción, al respeto al otro y la diversidad cultural, y no como una forma de asimilación cultural, que tiene sus propias particularidades, como un espacio de aprendizaje común (32).

3.2.2.4 Derechos Humanos y no discriminación.

En el contexto del VIH/SIDA e ITS, el estigma y la discriminación constituyen otro importante determinante en la vulnerabilidad social de las personas. Evidencia internacional confirma que estos aspectos, contribuyen a la marginación, limitan el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y a la oferta de servicios de prevención, atención y apoyo disponibles (33).

Por ello, un enfoque de no discriminación se constituye en un núcleo central, que por una parte reconoce a las personas como sujetos de derechos, y por otra establece la obligación, en materia de derechos humanos del Estado, incluidos los funcionarios públicos, de asegurar el acceso a servicios de salud oportunos y adecuados, en los que se brinde un trato digno, se respete la cultura y las creencias de las personas y se evite la discriminación por cualquier motivo o circunstancia arbitraria (34).

En este contexto, los equipos de salud deben considerar el derecho a la protección de la salud como uno de los derechos humanos fundamentales de las personas, debiendo garantizar el ejercicio de éstos, al mejor nivel posible de salud, abogando por una atención de equidad para todas las personas. Deben, además, reconocer que el acceso igualitario a las oportunidades y la entrega de garantías en salud, permite a la ciudadanía el empoderamiento y la exigencia al respeto de sus derechos, entregando garantías básicas iguales para todas las personas, equidad en apoyo a grupos vulnerables, de

reparación frente a derechos vulnerados, y garantía del debido proceso para las decisiones administrativas y judiciales que afecten a los diversos grupos de la sociedad.

En consecuencia, el Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS y su Plan de Acción, tiene como uno de sus objetivos específicos, promover líneas de acción orientadas a la disminución del estigma y discriminación asociada al VIH/SIDA para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, y de esta forma lograr disminuir las barreras de acceso a la atención, y, en consecuencia, facilitar el acceso igualitario y oportuno a diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Para cumplir con este objetivo, es necesario asegurar que todas las personas, independientemente de su etnia, sexo, localización geográfica o nivel socioeconómico, tengan las mismas oportunidades para acceder a servicios que reducirán su riesgo de contraer VIH/SIDA e ITS, de detectarlo tempranamente si esto se produce, así como de recibir tratamientos de calidad oportunamente a lo largo de todo el curso de vida.

3.3 Estrategia Nacional de Prevención: Marco Conceptual

3.3.1 Ejes Centrales (35)

El trabajo en prevención, tiene relación con todos los objetivos estratégicos del Programa. Sin embargo, la mayoría de sus acciones se enmarcan en la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y de las ITS, fortaleciendo la capacidad de gestionar el riesgo de las personas y aportando en la disminución de su vulnerabilidad.

Todas las estrategias y líneas de acción se fundamentan en estudios epidemiológicos, comportamentales, socioculturales y de opinión, que se realizan permanentemente, además de la vigilancia epidemiológica y el uso de otras fuentes de información. De esta manera, se mantiene un sistema activo de evaluación y retroalimentación para su diseño y ajuste.

Dado que en Chile la principal vía de transmisión del VIH e ITS es la sexual, a través de su historia, las políticas y estrategias se han orientado a intervenir en los comportamientos y autocuidado efectivo, vinculados con la sexualidad de las personas y con los determinantes de salud que condicionan la exposición al riesgo. Sin embargo, en la perspectiva de trabajar sobre otras vías de exposición a la transmisión, también se realizan esfuerzos preventivos en los ámbitos de la prevención del VIH/SIDA por vía sanguínea, mediante el testeo del 100% de la sangre que se utiliza en diferentes procedimientos médicos en el país (a partir del año 1987) y en la prevención de la transmisión vertical.

En el caso de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su control es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población. El gran impacto que tienen las ITS en poblaciones vulnerables, especialmente en mujeres y niños, junto a la conexión que existe entre el tratamiento adecuado y oportuno de las ITS y la prevención del VIH, explican que se consideren en los Planes de Salud Pública.

Los Ejes Centrales de las Intervenciones en Prevención son la **gestión de riesgo** y la **vulnerabilidad**.

El proceso de **gestión de riesgo** corresponde al conjunto de fenómenos involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado. Constituye un proceso dinámico, que permite reevaluarlo constantemente. La gestión de riesgo implica una serie de momentos que las personas requieren vivenciar y asumir de manera progresiva, de forma tal que le facilite el desarrollo de la autonomía y el compromiso con las conductas preventivas desarrolladas. Si bien es importante contar con información adecuada, ésta, en sí misma no es suficiente para que se desarrollen conductas preventivas.

Los momentos del proceso de gestión de riesgo son:

- Diagnóstico o autodiagnóstico del riesgo.
- Creación o recreación de soluciones pragmáticas, adecuadas al contexto de vida.
- Decisión de llevar a cabo la solución.
- Desarrollo y ejecución de destrezas y habilidades.
- Ejecutar la decisión.

Si bien, la gestión de riesgo se centra en las conductas individuales de las personas, se considera que existen situaciones y contextos que rodean a las conductas y que pueden favorecer o dificultar que éstas sean o no de riesgo, es decir, facilitar o no la implementación de medidas preventivas. Esto releva el concepto de situaciones y contextos de riesgo (Por ejemplo, el contexto de consumo de alcohol vinculado a las prácticas sexuales), elementos importantes de considerar en la evaluación de riesgo y en la construcción de estrategias de prevención.

Por su parte, ser **vulnerable** en el contexto del VIH/SIDA y las ITS significa tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir el virus del VIH o una enfermedad de transmisión sexual. En este sentido, el abordaje de la Vulnerabilidad se relaciona con el imperativo de abordar las inequidades y desigualdades sociales que determinan el insuficiente o nulo control de las personas sobre sus capacidades preventivas. Por su complejidad, el trabajo sobre la vulnerabilidad requiere de una visión multidisciplinaria, y de la construcción de estrategias con modelos flexibles y adecuados a la situación real.

Dado que la vulnerabilidad es el resultado de muchos factores de origen personal y social; se ha utilizado con fines analíticos el Enfoque de las Dimensiones de la Vulnerabilidad, que permite organizar y articular las diversas variables que participan de la vulnerabilidad de las personas y grupos frente al VIH y las ITS. Las 4 dimensiones fundamentales para analizar esta vulnerabilidad son:

La dimensión individual, se focaliza en las variables individuales que reducen la efectividad de la prevención en las personas. En ese sentido, se consideran los factores individuales que influyen sobre las actitudes y comportamientos que participan de la capacidad de gestionar el riesgo (percepción de riesgo, definición de una estrategia preventiva personal adecuada, toma de decisiones e implementación de medidas de prevención). La dimensión individual puede analizarse en torno a tres esferas de acción:

- Biológica
- Relacional
- Afectiva

La dimensión social, focaliza el análisis en las variables de tipo macrosocial, que reducen la efectividad de la prevención en las personas. En el contexto, de que es en la construcción de la realidad social compartida, donde las personas desarrollan sus valores, creencias, actitudes y conductas; adquiere relevancia, en este nivel, el acceso de las personas a condiciones sociales y culturales que apoyen el proceso de reducción de riesgo.

La dimensión económica visibiliza cómo las variables de tipo económico pueden influir en la reducción del control frente a la prevención por parte de las personas. Parte de la base que la posibilidad de evitar el riesgo de adquirir el VIH y de tener acceso a asistencia y apoyo adecuado está relacionado con la capacidad económica de las personas. Algunas variables de

relevancia en esta dimensión incluyen el acceso al trabajo, la estabilidad laboral, el acceso a un sistema previsional y a salarios justos y adecuados a las necesidades de las personas.

La dimensión política releva el papel que cumplen las definiciones políticas en la facilitación u obstáculos para implementar medidas personales o colectivas de autocuidado. La base del análisis en esta dimensión se relaciona con la constatación de la prioridad que el tema del VIH/SIDA y las ITS, adquiere a través de la formulación de políticas públicas que posibiliten el conocimiento del tema en la población para facilitar la generación de ambientes y contextos sociales favorables a la adopción de medidas preventivas y que promuevan la participación ciudadana.

Además de las mencionadas, otras variables relevantes que definen la posición de las personas en la sociedad son la edad, etnia y la migración, variables que necesariamente se tienen que tener en cuenta en un primer análisis de vulnerabilidad desde la dimensión social, incluyendo además una mirada sobre la subordinación de género, las desigualdades e inequidades sociales, y la discriminación social. Las personas pueden ser vulnerables por una de estas dimensiones o por una combinación de ellas.

El trabajo, a partir de estos dos ejes centrales, se ha enfocado en los procesos individuales y colectivos en conjunto con las personas y no para las personas. Esto significa participación activa en los procesos y toma de decisiones en todas las líneas de trabajo.

Los principios fundamentales que guían este accionar son:

- **El respeto a la diferencia**, que implica el establecimiento de relaciones igualitarias y respetuosas de las características, comportamiento y estilos de vida de las personas.
- **El desarrollo de una identidad social e individual**, donde las personas puedan consolidar la imagen de sí mismas, se sientan pertenecientes a un colectivo y tengan espacios para desarrollar aprendizajes.
- **El desarrollo de la afectividad**, reconociendo desde la Salud Pública la importancia de las emociones en el encuentro interpersonal, en el autocuidado y en el cuidado mutuo.
- **La utilización del diálogo**, como una vivencia consciente de los procesos de crecimiento, desarrollo y transformación personal.

3.3.2. Niveles de Trabajo y Acciones

La Estrategia Nacional de Prevención, en lo particular, se ha implementado a través de acciones con objetivos específicos, desarrollados en cuatro niveles simultáneamente, que complementan y potencian su quehacer; y que están dirigidos de manera global a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad.

- **Nivel Individual**, cuyo objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información, orientación y consejería, como una estrategia de información, orientación y apoyo para facilitar la toma de decisiones de las personas, a través de la consejería cara a cara y telefónica.
- **Nivel Grupal Comunitario**, cuyos objetivos son socializar aprendizajes de prevención entre pares y promover ambientes sociales que valoren la prevención, a través de iniciativas focalizadas en poblaciones más vulnerables y proyectos comunitarios y comunicacionales con población general.

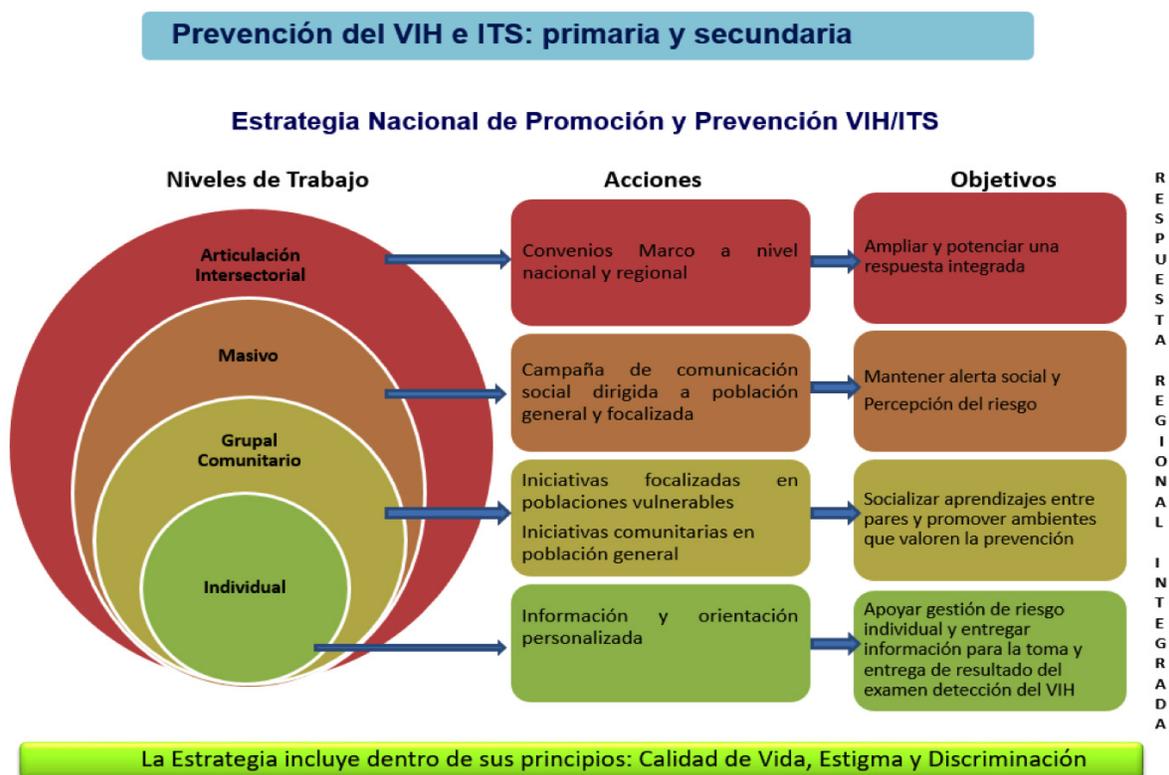
Respecto a las iniciativas focalizadas de prevención, según el análisis de la información disponible desde diferentes fuentes y que da cuenta de la realidad epidemiológica nacional y de las condiciones determinantes de la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y las ITS, las poblaciones más vulnerables en nuestro país son:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
 - Mujeres con vida sexual activa y bajo poder de negociación sexual con la pareja.
 - Personas que ejercen el trabajo sexual.
 - Personas trans.
 - Personas privadas de libertad.
 - Jóvenes que inician su vida sexual y no han recibido orientación en sexualidad.
 - Jóvenes con vida sexual activa y bajo acceso a información preventiva.
 - Personas migrantes.
 - Personas pertenecientes a pueblos originarios.
- **Nivel Masivo**, cuyo objetivo central es mantener la alerta social y la percepción de riesgo de la población. En este nivel se encuentran:
 - Campañas de comunicación social para la prevención del VIH y las ITS
 - Conmemoración de Hitos Comunicacionales: como el Día Mundial del Sida, etc.
 - Trabajo con medios de comunicación y comunicadores.
 - **Nivel Articulación Intersectorial**, su objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar la respuesta nacional al VIH/SIDA y las ITS, y alcanzar las metas comprometidas al 2020.

Esto implica, coordinación y articulación para desarrollar planes de trabajo colaborativo con diferentes ministerios y servicios públicos, tales como el Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), Ministerio del Trabajo (MINTRAB), Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Gendarmería de Chile (GENCHI), Ministerio de Defensa, Servicio Nacional de Menores (SENAME), entre otros.

Los niveles de trabajo, junto a los objetivos específicos por nivel y las principales acciones en cada uno de ellos, se presentan en la figura 9:

FIGURA 9: ESQUEMA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN



3.4. Modelo de Atención en Salud: el cuidado a lo largo del curso vida

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para producir resultados en salud (36).

El enfoque de curso de vida, provee una visión integral de la salud y sus determinantes, por lo que exhorta al desarrollo de redes de servicios de salud, centrados en las necesidades de sus usuarios, en cada etapa de su vida.

La atención de salud de las personas con VIH/SIDA o que cursan una ITS se enmarca principalmente en lo establecido por el Código Sanitario, el Reglamento de ITS, la Ley N° 19779 sobre SIDA y la Ley N° 19966 de GES, entre otras regulaciones (ver anexo marco jurídico).

A continuación, se resumen los aspectos más relevantes vinculados a la atención:

El **Código Sanitario**, aprobado por decreto con fuerza de ley N° 725 de 1967, en su Párrafo II del Título II del Libro I, de las Enfermedades Venéreas, señala:

Art. 38. "El Servicio Nacional de Salud (hoy Ministerio de Salud y la red asistencial del Sistema Público de Salud) tendrá a su cargo la lucha contra las enfermedades venéreas y procurará evitar su propagación por todos los medios educacionales, preventivos o de otro orden que estime necesarios".

El **Reglamento sobre infecciones de transmisión sexual**, aprobado por Decreto N° 206 de 2005 del Ministerio de Salud, establece:

Art. 7. "La atención que presten los Servicios de Salud en sus establecimientos respecto de las infecciones de transmisión sexual será totalmente gratuita, comprendiéndose en ella el diagnóstico, tratamiento y control, los exámenes de laboratorio clínico y demás necesarios.

Art. 8. "Cada Servicio de Salud deberá disponer, al menos en uno de los establecimientos que conforman su red asistencial, de una dependencia especializada en infecciones de transmisión sexual. En aquellos establecimientos en que no haya un centro de salud especializado en dichas patologías deberán existir los mecanismos y procedimientos que permitan la atención y tratamiento oportuno de las mismas, incluyendo la derivación en caso necesario"

Art. 9. "Los Servicios de Salud deberán disponer, en los establecimientos necesarios para permitir el fácil acceso a las personas de su área de competencia, de horas para la atención de salud sexual de personas con conductas de riesgo, entre las que se incluyen las que declaran voluntariamente el ejercicio del comercio sexual. Dicha atención deberá realizarse de acuerdo a las disposiciones del presente reglamento y de las normas técnicas vigentes para tal efecto. La asistencia a control de salud sexual será voluntaria y estará sujeta a la confidencialidad establecida en el presente reglamento".

Art. 10. "El establecimiento de salud que brinde atención de salud sexual a trabajadores (as) sexuales, deberá llevar una estadística sanitaria del número de personas en control de manera periódica. Los datos sobre el número de personas registradas y atendidas deberán ser entregados al Servicio de Salud respectivo, organismo que los remitirá al Ministerio de Salud en una fecha preestablecida, para la confección anual de un consolidado de los asistentes regulares a control, deserciones y traslados, que permita la planificación y adopción de medidas sanitarias acordes a esa realidad".

La **Ley N°19.779** que establece normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas, además señala los deberes del Estado en materia de VIH y SIDA y los derechos de las personas afectadas. Así mismo establece la confidencialidad y la voluntariedad del examen de VIH, la firma del consentimiento informado, la entrega de información previa a la toma del examen y entrega de resultados de manera reservada por personal capacitado, entre otras disposiciones.

La **Ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud**, más conocida como Ley GES, contempla acciones en materia de prevención y en materia de tratamiento (37).

- a. Examen de Medicina Preventiva: Es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.

En VIH: Contempla el examen de detección de VIH en gestantes al ingreso a su control prenatal y un segundo examen en aquellas mujeres con mayor riesgo de exposición al VIH..

En Sífilis: Contempla el examen de detección para todas las gestantes en tres momentos del embarazo: al ingreso a control prenatal, a las 24 semanas y entre las 32-34 semanas. Además, incluye el examen de detección de Sífilis en todas las personas de 15 y más años con mayor riesgo de infección.

- b. GES Tratamiento: Garantiza el acceso al diagnóstico de la infección por VIH, atención, tratamiento antirretroviral, exámenes de monitoreo tales como Carga Viral, CD4 y Genotipificación o resistencia a ARV y exámenes de seguimiento de las personas y el protocolo completo para la prevención de la transmisión vertical. Esta garantía incluye antirretrovirales durante el embarazo, durante el parto y al recién nacido, así como medicamentos para interrupción de lactancia y sucedáneo de leche materna hasta los 5 meses, 29 días.

Esta Ley aplica para los beneficiarios de FONASA e ISAPRE, con iguales requisitos y obligaciones, por lo que pasa a ser un instrumento de equidad en el acceso a la salud, además de instrumento de garantías de cuatro elementos (38):

1. Garantía de acceso: obligación del FONASA y las ISAPRES de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas. Para el caso del VIH se disponen las siguientes garantías:
 - a. Con sospecha clínica tendrá acceso a examen para el diagnóstico de la infección por VIH.
 - b. Con confirmación diagnóstica o indicación médica tendrá acceso a exámenes, a los esquemas de tratamiento antirretroviral según listado de prestaciones específico y norma de carácter técnico médico y administrativo, además de seguimiento.
 - c. Embarazadas con VIH (+) y Recién nacido hijo de madre VIH (+), tendrán acceso a protocolo para prevención de transmisión vertical.
 - d. En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo con los esquemas de tratamiento antirretroviral.
2. Garantía de Oportunidad: plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determina el decreto:
 - a. Diagnóstico: dentro de 60 días desde la sospecha.
 - b. Tratamiento:
 - Inicio o cambio precoz: dentro de 7 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de carácter técnico médico y administrativo.
 - Inicio o cambio no precoz: dentro de 35 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de carácter técnico médico y administrativo.
 - c. Tratamiento en Embarazadas VIH (+) y Recién nacido hijo de madre VIH (+).
 - Embarazadas: Tratamiento Antirretroviral (TAR) dentro de 7 días desde indicación médica.
 - Recién nacido: Inicio de profilaxis con antirretroviral dentro de 6 horas de nacido
 - Recién nacido: inicio inmediato de fórmula láctea de inicio.
 - Parto: Inicio de profilaxis con Antirretroviral 4 horas antes de cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal.
 - Puérpera: inicio de medicamentos para la interrupción de la producción de leche materna dentro de 6 horas del nacimiento.
3. Garantía Financiera: contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones la que deberá ser, por regla general, de un 20% del valor determinado en el arancel de referencia del Régimen. Luego conforme a la normativa se verifican los siguientes porcentajes de copago:

- FONASA A y B Copago: \$0 del valor del arancel
 - FONASA C tiene copago: 10% del valor del arancel
 - FONASA D/ISAPRE tienen copago: 20% del valor del arancel
4. Garantía de Calidad: Consiste en el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente.

En el continuo de la atención a lo largo del curso de vida se han priorizado algunas acciones específicas en VIH/SIDA e ITS (Ver cuadro N° 2).

CUADRO N°2: MATRIZ CUIDADO A LO LARGO DE LA VIDA PARA EL VIH/SIDA Y LAS ITS (ACCIONES PRIORIZADAS)

Etapa del Ciclo Vital	Nivel	Objetivo de Impacto Estrategia Nacional de Salud	Objetivo Sanitario	Actividad
Infancia	Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan 4º básico.
Adolescencia y Juventud	Promoción	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescente de 10 a 19 años
Adolescencia y Juventud	Prevención	Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención en VIH/SIDA e ITS y promover el uso de condón en adolescentes	Adolescentes y jóvenes que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones
Adolescencia y Juventud	Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad
Adolescencia y juventud	Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea

Edad Adulta	Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura	Consejería en prevención
Edad Adulta	Prevención	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años por demanda espontánea y por morbilidad	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad.
Adulto Mayor	Prevención	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requieran o por morbilidad
Adulto Mayor	Prevención	Disminuir la mortalidad por VH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos

3.5. Modelo de Atención del VIH/SIDA.

La atención de las personas con VIH/SIDA (PVVIH) se otorga en unidades ubicadas en el nivel de atención ambulatoria de especialidades (nivel secundario), sin perjuicio de la integración en red con los demás niveles.

Las personas ingresan a control en los establecimientos públicos derivadas desde los establecimientos de Atención Primaria, o desde alguna unidad o servicio clínico de Hospitales y Centros ambulatorios (Banco de Sangre, Servicios Clínicos, Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACCESS), Servicios de Urgencia, o trasladadas de una unidad de atención de VIH/SIDA de otro Servicio de Salud. También pueden ser derivadas desde Organizaciones No Gubernamentales y Sociales con las que exista convenio o estén coordinadas con la red de atención.

El Modelo establece estándares de infraestructura, conectividad, tiempos de atención y dotación de profesionales según el número de personas en control y en tratamiento antirretroviral (TAR). También establece la especialización médica requerida y la capacitación continua de los profesionales.

El año 2011 se inicia la descentralización de la prescripción de TAR, creándose los comités locales de farmacia, manteniendo a nivel central el monitoreo y evaluación de las prescripciones, así como el control de stocks y análisis de la oferta y demanda de ARV. La estrategia de atención está en proceso de actualización. Durante el 2017 se realizaron jornadas de trabajo multidisciplinarias para identificar las brechas y desafíos para la atención. En el corto plazo se espera disponer de un Modelo de Atención actualizado para la atención clínica de las PVVIH. En la actualidad, se dispone de Guías clínicas y protocolos específicos que garantizan la calidad e integralidad de la atención.

A continuación, se detalla la cartera de servicios disponible para VIH/SIDA en la red asistencial (ver cuadro N°3)

CUADRO N°3: CARTERA DE SERVICIOS EN VIH/SIDA

Nivel de Atención	Establecimiento	Prestaciones de Salud
Primaria	Consultorio- Centro de Salud Familiar, Cefam	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Pesquisa VIH ▸ Diagnóstico y Confirmación de VIH ▸ Consejería en prevención de VIH e ITS con entrega de condones ▸ Consejería en Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis con entrega de condones ▸ Consejería en Salud Sexual y Reproductiva con entrega de condones ▸ Atención de comorbilidad con VIH (enfermedades crónicas, morbilidad general, consulta dental, consulta nutricional) ▸ Atención ginecológica para mujer VVIH ▸ Atención prenatal para mujer VVIH ▸ Control de la fecundidad para mujer VVIH ▸ Educación y orientación para la vida en pareja y sexo seguro
Secundaria	Atención de Especialidades ambulatorias	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Diagnóstico y confirmación a contactos sexuales ▸ Atención al ingreso por Enfermera o Matrona. ▸ Control con médico especialista VIH ▸ Tratamiento de VIH/SIDA ▸ Profilaxis, Pesquisa y Tratamiento de Infecciones Oportunistas ▸ Control de seguimiento clínico del VIH/SIDA ▸ Seguimiento a víctimas de Violencia Sexual expuesta al VIH ▸ Pesquisa ITS en PVIH ▸ Pesquisa de comorbilidades (Hepatitis B y C, entre otras) ▸ Atención farmacéutica, atención psicológica, atención por servicio social. ▸ Educación y orientación para la vida en pareja y sexo seguro
Terciaria	Hospitalario (atención cerrada)	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Consulta de urgencia asociada al VIH/SIDA ▸ Hospitalización para infecciones oportunistas y/o por SIDA ▸ Administración del protocolo de PTV en el parto y en puerperio. ▸ Pesquisa y profilaxis de VIH congénito (hijos de mujer con VIH) ▸ Atención y profilaxis de VIH para víctimas de violencia sexual ▸ Pesquisa de VIH por sospecha clínica

Hitos del Proceso diagnóstico del VIH

El 2010 fue publicado el Manual de Procedimientos para la Detección y Diagnóstico de la Infección por VIH, el cual determina 8 puntos clave o hitos de proceso dentro del diagnóstico en VIH/SIDA, estos contemplan(39):

1. **Consentimiento Informado:** Documento en el cual se deja constancia escrita de la autorización o rechazo del usuario a la toma del Test VIH. Esto dentro de un contexto de privacidad, confidencialidad, voluntariedad y entrega de contenidos que permita tomar una decisión informada.

Actualmente la Consejería pre test fue reemplazada por entrega de educación (40) y las personas entre 14 y 17 años de edad no requieren a su tutor legal para firmar el Consentimiento informado (41).

2. **Toma de Muestra:** Procedimiento en el cual se realiza la toma de muestra sanguínea para su análisis.
3. **Procesamiento de la muestra:** Es el proceso de análisis de la muestra mediante técnicas de tamizaje. Los informes de los resultados deben ser reportados como reactivos o no reactivos.
4. **Confirmación del Examen:** En el caso de reactivos locales, las muestras deben ser enviadas al Instituto de Salud Pública, quien aplica las pruebas confirmatorias. Los resultados de los informes del ISP pueden ser positivos, negativos o indeterminados o no concluyentes.
5. **Prueba de identidad:** Se realiza antes de entregar el resultado confirmado por el ISP al usuario, para ello se requiere una nueva muestra para aplicar el Test de tamizaje.
6. **Entrega de resultados:** La entrega de resultados al usuario se debe realizar independiente de si el examen es no reactivo o confirmado por el ISP, y siempre debe quedar registro de la actividad.
7. **Etapificación:** Proceso en el cual el usuario una vez ingresado al Sistema de Salud y recibe atención médica y mediante la evaluación clínica y los exámenes de laboratorio se etapifica de acuerdo a su perfil clínico/inmunológico.
8. **Control y Tratamiento:** Las prestaciones sanitarias GES en VIH/SIDA en el Sistema público nacional son entregadas a través de los Centros de Atención de personas que viven con VIH, ubicados en el nivel de especialidades ambulatorias. La atención en VIH/SIDA no tiene territorialidad, por lo que la residencia no es un requisito para optar a la atención en un Centro de PVVIH determinado (42).

Los usuarios del sector privado deben consultar a sus respectivos seguros acerca de cuáles son sus Centros de Atención correspondientes, de modo de ingresar al GES y recibir las prestaciones garantizadas.

3.6. Modelo de Atención de las ITS

En el sistema público, la atención de las ITS se desarrolla en todos los niveles de atención desde el establecimiento de atención primaria, hasta el centro de salud hospitalario.

Cada instancia colabora en la atención de las ITS. La atención especializada se otorga en unidades denominadas Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), las cuales pueden estar localizadas al interior de centros de especialidad CDT, CAE u otros Servicios Clínicos que la autoridad local determine. El acceso a las UNACESS considera la atención mediante el sistema de referencia desde un profesional de salud o establecimiento o por demanda espontánea de las y los usuarios.

La atención de ITS contempla el acceso a pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, a la entrega de consejería y condones como parte de la atención integral de salud. Para acceder a la atención sólo se precisa disponer de algún documento de identificación de la persona: RUN, Pasaporte, DNI o documento equivalente.

La atención preventiva de las personas que ejercen el comercio sexual se denomina "Control de Salud Sexual" y se define como el control de salud, biopsicosocial, periódico, que se entrega a personas que ejercen el comercio sexual, dirigido hacia aspectos relacionados con la salud sexual y la mantención de condiciones saludables, con especial énfasis en la detección, tratamiento precoz de las ITS, así como en su prevención. Considera la atención diferenciada por sexo y con enfoque de

género, incluyendo la oferta de exámenes, consejería en gestión de riesgo, examen clínico general y segmentario y derivación oportuna según corresponda.

A continuación, se detalla la cartera de servicios disponible para las ITS en la red asistencial (ver cuadro N°4)

CUADRO N°4: CARTERA DE SERVICIOS EN ITS

Nivel de Atención	Establecimiento	Prestaciones de Salud
Primaria	Consultorio-Cesfam	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Consulta de ITS ▸ Pesquisa ITS ▸ Pesquisa de Sífilis (EMP y/o por sospecha clínica) ▸ Tratamiento sífilis 1° dosis ▸ Consejería en prevención de VIH e ITS con entrega de condones ▸ Consejería en Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis con entrega de condones ▸ Consejería en salud sexual y reproductiva con entrega de condones ▸ Control del comercio/trabajo sexual (establecimientos seleccionados) ▸ Vacuna VPH (administrada en colegios)
Secundaria	Atención de Especialidades ambulatorias	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Consulta de especialidad de ITS ▸ Diagnóstico y confirmación de ITS ▸ Diagnóstico y confirmación a contactos sexuales ▸ Pesquisa y Tratamiento de ITS ▸ Tratamiento contactos sexuales ▸ Control de seguimiento clínico de ITS ▸ Control del comercio/ trabajo sexual ▸ Consulta por exposición al riesgo de ITS ▸ Consulta Salud Sexual ▸ Consulta comercio sexual ▸ Control y seguimiento de víctimas de Violencia Sexual ▸ Profilaxis ITS a víctimas de Violencia Sexual ▸ Pesquisa de otras infecciones frecuentes en consultantes de ITS (VIH, Hepatitis B y C)
Terciaria	Hospitalario (atención cerrada)	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Consulta de urgencia asociada a una ITS ▸ Pesquisa sífilis en puérperas. ▸ Pesquisa otras ITS ▸ Pesquisa y tratamiento de sífilis congénita (hijos de mujer con sífilis) ▸ Profilaxis ocular de la oftalmia gonocócica (todos los nacidos vivos) ▸ Tratamiento de la Neurosífilis ▸ Tratamiento de ITS (artritis gonocócica, por ejemplo) ▸ Atención y profilaxis de ITS para víctimas de violencia sexual (una parte, el resto en el secundario)

SEGUNDA PARTE: PLAN DE ACCIÓN

CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN 2018 - 2019

4.1. Fundamentación del Plan

Si bien el país ha experimentado avances en materia de VIH/SIDA muy relevantes, como el acceso garantizado a los tratamientos para todas las personas que lo requieran; incrementando el número de personas que se realizan el examen VIH, así como el impacto que la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis ha generado, evitando el nacimiento de niños con estas infecciones, aun es preciso avanzar en los nuevos desafíos que la política pública debe incorporar.

Uno de los principales desafíos lo constituye la focalización de las acciones en población adolescente y juvenil, que en los últimos años, se han visto mayormente afectados por el VIH y las ITS, así como alcanzar a la población clave para el control de estas infecciones, lo que se evidencia en la situación epidemiológica nacional.

Por otra parte, el VIH/SIDA continúa siendo un tema complejo de abordar, altamente dinámico que incorpora lo científico, social, cultural, económico y político. Esto hace que en forma permanente surjan actualizaciones científicas y nuevos conocimientos que requieren adaptaciones a las realidades particulares evidenciando nuevos desafíos.

Por ello, el Ministerio de Salud, impulsa e implementa el rediseño de las líneas de trabajo, a través de un nuevo Plan Nacional de Acción orientado a enfrentar los desafíos con mayor precisión y eficiencia, incorporando al país nuevas tecnologías recomendadas para la prevención y el tratamiento.

En este sentido el Plan avanza hacia la Prevención Combinada, estrategia recomendada internacionalmente. Ello implica estrecha relación entre acciones preventivas y curativas "combinando" educación, comunicación, uso de preservativo, diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS e incluyendo estrategias innovadoras como la profilaxis pre exposición sexual.

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, convocó a diversos representantes de las dos Subsecretarías del sector salud, organismos de salud relacionados (FONASA; CENABAST; ISP), ámbito académico, científico, clínico, instituciones de otros sectores de gobierno y líderes de organizaciones sociales con trabajo en VIH/SIDA, para delinear el Plan Nacional.

4.2. Objetivos

Objetivo General

1. Disminuir la transmisión del VIH/SIDA e ITS, a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud.
2. Disminuir la morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA e ITS facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.

Objetivos Específicos

1. Promover prácticas de sexo seguro y reforzar la prevención del VIH e ITS, a través de estrategias innovadoras con enfoque de determinantes sociales, intersectorialidad, participación y descentralización.
2. Prevenir el VIH e ITS a través del uso de preservativos femeninos y masculinos.

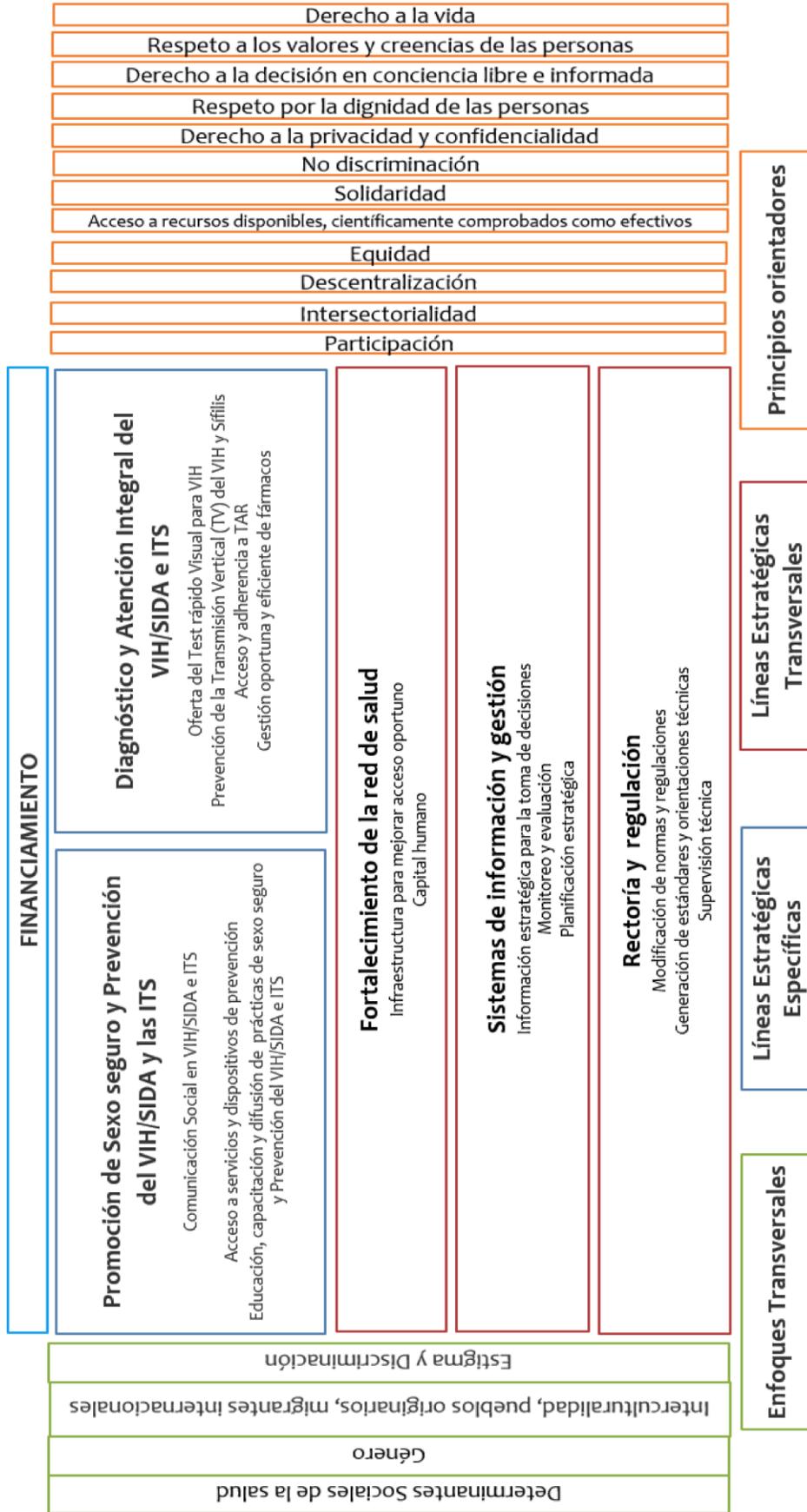
3. Prevenir el VIH y contribuir a la disminución de nuevas infecciones por VIH e ITS a través de la implementación de la estrategia PrEP y PEP en población clave.
4. Aumentar la cobertura de exámenes de pesquisa de VIH e ITS para la población, facilitando el acceso a diagnóstico precoz.
5. Garantizar el tratamiento con antirretrovirales y la atención integral de calidad en materia de VIH/SIDA e ITS, ampliando su alcance con un enfoque multidisciplinario, fortaleciendo la prevención combinada.
6. Promover líneas de acción orientadas a la disminución del estigma y discriminación asociada al VIH/SIDA para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.
7. Fortalecer la Información estadística y vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS.
8. Disponer de indicadores para las diversas áreas de intervención de monitoreo y evaluación, para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

4.3. Líneas estratégicas

- **Línea Estratégica 1: Promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA y las ITS.**
 - Comunicación social en VIH/SIDA e ITS.
 - Acceso a servicios y dispositivos de prevención
 - Educación, capacitación y difusión de prácticas de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS.
- **Línea Estratégica 2: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.**
 - Oferta del test rápido visual para VIH.
 - Prevención de la transmisión vertical (TV) del VIH y Sífilis.
 - Acceso y adherencia a TAR.
 - Gestión oportuna y eficiente de fármacos.
- **Línea Estratégica 3: Fortalecimiento de la red de salud.**
 - Infraestructura para mejorar acceso oportuno.
 - Capital Humano.
- **Línea Estratégica 4: Sistemas de información y gestión.**
 - Información estratégica para la toma de decisiones.
 - Monitoreo y evaluación.
 - Planificación Estratégica.
- **Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación.**
 - Modificación de normas y regulaciones.
 - Generación de estándares y orientaciones técnicas.
 - Supervisión técnica.

De esta forma, el Plan considera los enfoques transversales y los principios orientadores éticos y técnico-políticos del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS que se presentan a continuación (ver figura 10).

FIGURA 10: MATRIZ DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN EN VIH/SIDA E ITS



Fuente: Adaptación a partir de la figura N° 22 del Plan Nacional de Cáncer.

El Plan que se presenta a continuación, se alinea a directrices internacionales; reconoce la realidad y características de la epidemia del VIH/SIDA y la situación nacional de otras infecciones de transmisión sexual, junto con considerar aspectos sociales y culturales presentes en el país.

Esta planificación del plan operativo se realizó entre los meses de abril y junio del año 2018.

4.4. Plan de Acción de Respuesta al VIH/SIDA E ITS por Línea Estratégica

4.4.1. Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS

Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Comunicación Social en VIH/SIDA e ITS.	1.1 Mantener a la comunidad sensibilizada e informada del VIH y las ITS, a través de una campaña de alta visibilidad e impacto.	1.1.1 Indicador: Campañas realizadas/campañas elaboradas Meta: 100% del Plan de medios emitido de la Campaña de comunicación. Fecha: Diciembre Frecuencia: Anual.	* Elaboración de bases técnicas para el diseño, producción y plan de medios * Emisión de Campaña * Evaluar efectos y resultados de la Campaña	Dpto. de Comunicaciones y RPP del MINSAL, Secretaría de Comunicaciones SECOM, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
	1.2 Promover y difundir la Prevención en VIH/SIDA e ITS a través de material educativo.	1.2.1 Indicador: Nº de SEREMIs con material educativo disponible en las actividades comunitarias/Total de SEREMIs. Meta: 100% de SEREMIs cuentan con material educativo para las actividades con organizaciones de la Sociedad Civil en VIH/SIDA Fecha: Febrero Frecuencia: Anual.	* Producir material educativo de apoyo a las actividades comunitarias	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, SEREMIs Salud
b. Acceso a servicios y dispositivos de prevención.	1.3 Asegurar la disponibilidad expedita de preservativos femeninos, masculinos y lubricantes para la Prevención del VIH/SIDA y las ITS de Usuarios/as de la red asistencial, intersector y ONG	1.3.1 Indicador: Nº de Servicios de Salud que disponen de condones femeninos/Total de Servicios de Salud Meta: 100% de los Servicios de Salud cuentan con condones femeninos para mujeres VIH/SIDA, consultantes de ITS y trabajadoras sexuales. Fecha: Marzo Frecuencia: Anual.	* Gestionar la Compra y distribución de Condones femeninos y lubricantes	Servicios de Salud, SEREMIs Salud
		1.3.2 Indicador: Nº de SEREMIs que cuentan con condones femeninos/Nº de SEREMIs Meta: 100% de los SEREMIs cuentan con condones femeninos para acciones de promoción y prevención. Fecha: Marzo Frecuencia: Anual.		

Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
b. Acceso a servicios y dispositivos de prevención.	1.3. Asegurar la disponibilidad expedita de preservativos femeninos, masculinos y lubricantes para la Prevención del VIH/SIDA y las ITS de Usuarios/as de la red asistencial, intersector y ONG	1.3.3 Indicador: Nº Servicios de Salud que cuentan con condones masculinos y lubricantes/Total de Servicios de Salud Meta: 100% de los Servicios de Salud cuentan con condones masculinos y lubricantes para acciones de promoción y prevención. Fecha: Marzo Frecuencia: Anual.	* Gestionar la Compra y distribución de Condones masculinos y lubricantes	Servicios de Salud, SEREMIs Salud
		1.3.4 Indicador: Nº de SEREMIs que cuentan con condones masculinos y lubricantes/ Nº de SEREMIs Meta: 100% de los SEREMIs cuentan con condones masculinos y lubricantes para acciones de promoción y prevención. Fecha: Marzo Frecuencia: Anual.		
		1.3.5 Indicador: Nº de espacios amigables en APS y/o otros puntos estratégicos con dispensadores de condones masculinos habilitados/Nº total de espacios amigables de APS y/o otros puntos estratégicos definidos. Meta: 60% de los espacios amigables en APS cuentan con dispensadores de Condones masculinos para la población Adolescente al 2019. Fecha: diciembre 2019 Frecuencia: Anual	* Gestionar compra e instalación de dispensadores de condones en población Adolescente en espacios amigables de APS y/o otros puntos estratégicos definidos.	Servicios de Salud, Centros de Atención Primaria.
		1.4.1 Indicador: Jornada Regional con Población Migrante Meta: Una jornada por región con población migrante realizada Fecha: Abril a Diciembre 2019 Frecuencia: Anual	* Conformar Equipo Intrasectorial en temática Migrantes y VIH para desarrollar el Plan de Trabajo. * Realizar Jornada Regional de Actualización y difusión de oferta programática en VIH/SIDA e ITS.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, DIGERA, DIVAP, DIPOL, SEREMI Salud, Servicios de Salud.
		1.4.2 Indicador: Nº Servicios de Salud que cuentan con material educativo en Creole./Total de Servicios de Salud Meta: 100% de los Centros de VIH e ITS de Chile cuentan con material educativo en Creole. Fecha: Marzo Frecuencia: Anual	* Producir material educativo de apoyo en Creole.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Servicios de Salud.

Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
b. Acceso a servicios y dispositivos de prevención.	1.5 Disminuir la transmisión del VIH/SIDA en grupos de poblaciones claves	1.5.1 Indicador: Nº Centros designados a implementar PREP habilitados en la Región Metropolitana Meta: 3 centros de la Región Metropolitana implementan PREP al 2019. Fecha: Junio 2019 Frecuencia: Anual.	* Iniciar fase de implementación de PrEP en Centros seleccionados.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, DIGERA.
		1.6.1 Indicador: Nº de SEREMIs con Plan de trabajo anual/total de SEREMIs en el país. Meta: 100% de SEREMIs disponen de planes regionales de respuesta territorial e integrada al VIH/SIDA e ITS y no discriminación. Fecha: Marzo Frecuencia: Anual	* Diseñar planes de trabajo regional con la sociedad civil, red sectorial y otros sectores públicos y privados * Ejecución de la planificación regional * Monitorear los resultados de la ejecución de la planificación regional	SEREMIs del país, ONGs
c. Educación, capacitación y difusión de prácticas de sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA e ITS.	1.6 Ampliar y facilitar el acceso de la población a la promoción de sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA e ITS con enfoque de no discriminación	1.7 Indicador: Taller con la Red Nacional de Pueblos Originarios en respuesta al VIH/SIDA, la Sexualidad y los Derechos Humanos realizado Meta: Un (1) encuentro Nacional con la Red Nacional de pueblos originarios en respuesta al VIH/SIDA, la sexualidad y los derechos humanos Fecha: Julio 2018 Frecuencia: por 1 vez.	* Realizar un (1) taller informativo de la política de Prevención del VIH/SIDA e ITS	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
		1.7.1 Indicador: Taller con la Red Nacional de Pueblos Originarios en respuesta al VIH/SIDA, la Sexualidad y los Derechos Humanos realizado Meta: Un (1) encuentro Nacional con la Red Nacional de pueblos originarios en respuesta al VIH/SIDA, la sexualidad y los derechos humanos Fecha: Julio 2018 Frecuencia: por 1 vez.	* Elaborar un plan de trabajo con la comunidad indígena local, de acuerdo a las necesidades manifestadas. * Ejecutar Plan de trabajo a nivel regional. * Evaluar Plan de trabajo anual.	SEREMIs, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Pueblos Originarios
1.8 Entregar contenidos educativos a la comunidad de pueblos originarios en VIH/SIDA e ITS	1.8.1 Indicador: Nº de SEREMIs con Informes de evaluación de Plan de Trabajo anual /Total de SEREMIs Meta: 100% de SEREMIs implementan un plan de trabajo con la comunidad indígena en VIH/SIDA e ITS Fecha: enero 2020 Frecuencia: Anual			

Línea Estratégica 1: Promoción de Sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
c. Educación, capacitación y difusión de prácticas de sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA e ITS.	1.9 Fortalecer una respuesta multisectorial y descentralizada al VIH/SIDA e ITS a través de la educación en sexo seguro y prevención.	1.9.1 Indicador: N° Informes de Evaluación de Plan de Trabajo Anual/N° de Planes anuales Meta: Desarrollar planes de Trabajo colaborativo con al menos cinco (5) instituciones gubernamentales o no gubernamentales Fecha: Marzo Frecuencia: Anual	* Realizar reuniones de sensibilización y coordinación con Instituciones gubernamentales o no gubernamentales. * Creación de convenios de trabajos colaborativos. * Elaboración de plan de trabajo anual. * Evaluación del plan de trabajo.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Instituciones Gubernamentales o no Gubernamentales DIGERA DIVAP Servicios de Salud
	1.10 Facilitar el acceso de poblaciones claves a los Servicios de Prevención combinada del VIH/SIDA hasta la vinculación con la red asistencial de acuerdo a normativas.	1.10.1 Indicador: N° de SEREMIs con Informes de evaluación de proyectos ejecutados/ N° Total de SEREMIs Meta: 100% de SEREMIs, licitan, adjudican, monitorean y evalúan proyectos ejecutados por ONGs en grupos de poblaciones clave Fecha: octubre 2019 Frecuencia: Anual.	* SEREMIs licitan proyectos para ser ejecutados por las ONGs. * Monitoreo de la ejecución de los proyectos adjudicados. * Evaluación de los proyectos ejecutados a nivel regional.	SEREMIs, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

4.4.2. Línea Estratégica 2: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS

Línea Estratégica 2: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Oferta del Test rápido visual para VIH.	2.1 Aumentar la cobertura de acceso al examen VIH, a través de oferta del test rápido/visual	2.1.1 Indicador: Nº de Centros de Atención Primaria con Test rápidos implementados dentro de cartera de prestación/ Total de Centros de Atención Primaria a nivel país Meta: 95% Establecimientos de APS que cuenten con autorización sanitaria disponen de oferta de test rápido/ visual Fecha: diciembre 2018 y 2019 Frecuencia: Anual	* Realizar capacitación a los equipos de la red. *Provisionar e implementar en la red los dispositivos del test rápido.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, DIVAP.
		2.2.1 Indicador: Nº SEREMIs reportan plan de eliminación para la PTV/Nº de SEREMIs Meta: 100% de las SEREMIs reportan plan de eliminación para la PTV Fecha: Diciembre 2019 Frecuencia: Anual	* Monitoreo de la implementación de la Estrategia y de la norma de eliminación de la TV de VIH y Sífilis	Programa VIH/SIDA e ITS, Programa de la Mujer, SEREMIs de Salud, Servicios de Salud.
b. Prevención de la Transmisión Vertical (TV) del VIH y Sífilis.	2.2 Alcanzar y mantener las tasas de transmisión vertical del VIH y la Sífilis en rangos de eliminación para Certificación de OPS	2.2.2 Indicador: Nº de casos de TV de VIH y Sífilis con auditoría clínica/Nº de casos de TV de VIH y Sífilis Meta: 100% de casos de VIH y Sífilis por transmisión vertical (TV) con auditoría clínica Fecha: Junio, Diciembre 2019 Frecuencia: Semestral.	* Realizar auditoría de casos de transmisión vertical de VIH y Sífilis.	Servicios de Salud, SEREMIs de Salud, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
		2.2.3 Indicador: Contar con documento Informe país Meta: Informe país elaborado Fecha: Junio 2019 Frecuencia: 1 vez	*Finalizar Informe país que señala el estado de situación de la TV en relación a las metas de eliminación OPS/OMS	Programa VIH/SIDA e ITS (en la redacción revisión participaron DIPRECE-DIPLAS-DIPOP-DIVAP-DIGERA-ISPI).
c. Acceso y adherencia a TAR.	2.3 Mejorar el acceso a nuevos esquemas terapéuticos y adherencia al tratamiento y calidad de vida las personas viviendo con VIH.	2.3.1 Indicador: Contar con Informe Anual de Implementación modificatorio GES /2017 o aquel que lo reemplace Meta: Informe elaborado Fecha: Junio 2018 y Junio 2019 Frecuencia: Anual.	*Difundir Decreto modificatorio GES *Realizar jornada nacional de capacitación en decreto GES a equipos tratantes de VIH/SIDA del país. *Monitoreo del proceso *Evaluación anual de implementación del modificatorio GES.	Grupo de trabajo integrado por FOMASA, CENABAST, DIGERA, DIPOP, Depto. VIH/SIDA – MINSAL.

Línea Estratégica 2: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
d. Gestión oportuna y eficiente de fármacos.	2.4 Disminuir la morbi-mortalidad por SIDA y asegurar la disponibilidad de fármacos para personas en control y tratamiento	2.4.1 Indicador: N° de Centros de Atención de VIH/SIDA que tienen desabastecimiento de Antiretrovirales /Total de Centros de Atención de VIH/SIDA Meta: 0% de los centros de atención de VIH SIDA tienen desabastecimiento de todos los antiretrovirales que requieren y que están garantizados por GES. Fecha: Junio y Diciembre. Frecuencia: Semestral.	<ul style="list-style-type: none"> * Formación grupo de trabajo con áreas claves. * Elaborar consumo proyectado 2019 * Analizar nudos críticos del modelo de gestión de fármacos y proponer mejoras. 	Grupo de trabajo integrado por FONASA, CENABAST, DIGERA, DIPOL, Depto. VIH/SIDA - MINSAL

4.4.3. Línea Estratégica 3: Fortalecimiento de la red de salud

Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Infraestructura para mejorar el acceso oportuno	3.1 Mejorar el acceso y oportunidad de atención en VIH/SIDA.	3.1.1 Indicador: Creación y mejoramiento de Centros de Atención de VIH Meta: Creación de 4 nuevos centros de Atención de VIH/SIDA y mejoramiento de 6 centros de Atención ya existentes. Fecha: Septiembre 2019–Marzo 2019 (creación de centros) Marzo–Diciembre 2019 (mejoramiento de centros) Frecuencia: por 1 vez.	* Definir lugares para la creación de 4 nuevos Centros de Atención *Asignar recursos humanos para la dotación de personal *Implementar 4 nuevos centros de atención *Implementar mejoras en 6 centros de atención.	DIGERA.
b. Capital Humano	3.2 Capacitar a referentes del Programa VIH/SIDA e ITS de SEREMIs y Servicios de Salud para el mejoramiento de la estrategia de Prevención combinada del VIH/SIDA.	3.2.1 Indicador: N° de referentes capacitados/total de referentes Meta: 100% de referentes técnicos capacitados Fecha: Agosto 2019 Frecuencia: anual.	*Realizar actividades de actualización a profesionales encargados del tema de VIH/SIDA e ITS en SEREMIs y Servicios de Salud.	Departamento Programa nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

4.4.4. Línea Estratégica 4: Sistemas de información y gestión

Línea Estratégica 4: Sistemas de información y gestión				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Información estratégica para la toma de decisiones.	4.1 Disponer de información para el conocimiento del VIH y de las ITS en el país	4.1.1 Indicador: Documento Boletín de Vigilancia Epidemiológica de Sifilis y Gonorrea publicado Fecha: abril, agosto, diciembre. Frecuencia: Trianual.	* Elaborar Boletín de Vigilancia epidemiológica de Sifilis y Gonorrea.	Departamento de Epidemiología.
		4.1.2 Indicador: Documento Boletín de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA publicado Fecha: abril 2019 Frecuencia: Anual.	* Elaborar Boletín de Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA	
		4.1.3 Indicador: Contar con informe de exámenes VIH procesados en laboratorios públicos y privados Meta: Informe de exámenes VIH procesados en laboratorios públicos y privados elaborado Fecha: Abril –julio –octubre –enero Frecuencia: Trimestral	* Analizar y disponer información desde la Plataforma 146.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS/ División de Atención Primaria/ TICS/DGI.
		4.1.4 Indicador: Contar con informe de test visuales realizados en APS Meta: Informe de test visuales realizados en APS elaborado. Fecha: Enero a Diciembre Frecuencia: Mensual	* Captura y análisis datos disponibles en plataforma informática de VIH/SIDA/ITS (SURVIH).	
	4.2 Mejorar proceso de vigilancia epidemiológica.	4.2.1 Indicador: Plataforma web Epivigila implementada. Fecha: junio 2019. Frecuencia: por 1 vez.	* Implementar sistema Epivigila.	Departamento de Epidemiología.
		4.2.2 Indicador: Jornada de Capacitación a la red en el uso de Epivigila realizada Fecha: Julio 2019. Frecuencia: por 1 vez.	* Capacitar a la red en el uso de Epivigila.	

Línea Estratégica 4: Sistemas de información y gestión				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Información estratégica para la toma de decisiones.	4.3 Disponer de información estadística actualizada del acceso al Programa de Prevención, y Control del VIH y las ITS y uso de servicios disponibles.	4.3.1 Indicador: Registros estadísticos actualizados del acceso al Programa de Prevención y Control del VIH y las ITS Meta: Contar con el N° de personas que acceden al programa y el N° de actividades realizadas según sexo, edad y prestación de salud Fecha: Enero a diciembre Frecuencia: Mensual.	*Captura de información a través de los sistemas del registro estadístico establecido (REM).	Departamento de Estadísticas e Información en Salud Servicios de Salud Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
		4.4.1 Indicador: N° Informes elaborados/N° informes planificados Meta: 100% Fecha: dependiente del informe Frecuencia: dependiente del informe	*Elaborar informe nacional de indicadores de monitoreo (GAM). *Realizar coordinaciones para el levantamiento de la información interministerial, intersectorial, en academia y sociedad civil.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, ISP, Epidemiología, DEIS, FONASA, Superintendencia y ONUSIDA, entre otros.
b. Monitoreo y evaluación.	4.4 Dar respuesta a requerimiento de información de compromisos nacionales e internacionales (ONUSIDA, MIDESO, Depto. Control de Gestión MINSAL).	4.4.2 Indicador: N° de actividades del Plan de monitoreo ejecutado/N° total de actividades del Plan de monitoreo planificado Meta:100% Fecha: diciembre 2019. Frecuencia: anual.	*Realizar reuniones de trabajo, análisis y validación de los datos e ingreso de la información a la plataforma online.	
		4.5.1 Indicador: Informe de Evaluación Plan de Acción 2018-2019. Fecha: Febrero 2020. Frecuencia: Anual.	* Evaluación del Plan de Acción 2018-2019.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS,OPS.
c. Planificación estratégica.	4.5 Contar con una planificación estratégica acorde a los actuales desafíos en ITS y VIH/SIDA.	4.5.2 Indicador: Documento Plan Nacional VIH/SIDA e ITS periodo 2018-2020 elaborado. Fecha: diciembre 2019. Frecuencia: por 1 vez.	*Elaborar Addendum Plan Nacional VIH/SIDA e ITS 2018-2019 con la planificación para el año 2020.	

4.4.5. Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación

Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Modificación de normas y regulaciones.	5.1 Elaborar documento Técnico de Prevención de las ITS.	5.1.1 Indicador: Nº Oficio con documento técnico enviado a los Servicios de Salud/ Total de Servicios de Salud Meta: 100% de regiones disponen de documentos técnicos de prevención de las ITS Fecha: diciembre 2019 Frecuencia: Por una vez.	* Elaborar documento técnico de Prevención de las ITS * Difundir documento técnico de Prevención de las ITS.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
	5.2 Actualizar Normativas de Profilaxis post Exposición (PEP) en Agresión sexual y Accidentes Laborales con material corto punzante.	5.2.1 Indicador: Nº Oficio con documento técnico actualizado enviado a los Servicios de Salud/ Total de Servicios de Salud Meta: 100% de los servicios de salud disponen de documento técnico actualizado PEP en agresión sexual y accidentes laborales con material corto punzante Fecha: diciembre 2019 Frecuencia: Por una vez.	* Actualizar Normativa de PEP en Víctimas de Violencia Sexual. * Actualizar Normativa de PEP en Accidentes Laborales con Material Corto punzante.	DIPOL, Programa de la Mujer, Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS.
	5.3 Actualizar Reglamento del Examen de VIH.	5.2.2 Indicador: Documento técnico actualizado PEP en agresión sexual y accidentes con material corto punzante publicado en la página web del MINSAL. Meta: Documento publicado en la web MINSAL. Fecha: diciembre 2019 Frecuencia: por 1 vez.	5.3.1 Indicador: Documento actualizado del examen de VIH ingresado a Contraloría Meta: Documento actualizado del examen de VIH. Fecha: diciembre 2019 Frecuencia: por 1 vez.	* Difundir Normativa de PEP en Víctimas de Violencia Sexual. * Difundir Normativa de PEP en Accidentes Laborales con material corto punzante.
		5.3.2 Indicador: Documento actualizado del examen de VIH publicado en web MINSAL Meta: Documentos publicados en la web MINSAL. Fecha: I Trimestre 2020. Frecuencia: por 1 vez.	* Actualizar Reglamento del Examen de VIH. * Difundir Actualización de Reglamento del Examen de VIH	División Jurídica Ministerio de Salud Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, SEREMIS del país, DIVAP.

Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
a. Modificación de normas y regulaciones.	5.3 Actualizar Reglamento del Examen de VIH.	5.3.3 Indicador: Documento Protocolo para Información, apoyo, manejo y seguimiento de Adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH, publicado en web MINSAL Meta: Documentos publicados en la web MINSAL Fecha: marzo 2018 Frecuencia: por 1 vez	* Difusión del Protocolo para Información, apoyo, manejo y seguimiento de adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH.	División Jurídica Ministerio de Salud Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, SEREMIs del país, DIVAP.
	5.4 Modificación Decreto GES VIH.	5.4.1 Indicador: Decreto GES VIH modificado Fecha: 2019 Frecuencia: por 1 vez	* Modificar Decreto GES en materia VIH disminuyendo el tiempo de la Garantía de sospecha diagnóstica y agregando Garantía de Atención por especialista y actualización esquemas de TAR.	Secretaría Técnica GES.
	5.5 Actualización de Protocolo de Profilaxis Pre Exposición (PrEP).	5.5.1 Indicador: Actualización del Protocolo de Profilaxis Pre Exposición Meta: 100% Protocolo de Profilaxis Pre Exposición actualizado Fecha: Abril 2019 Frecuencia: 1 vez	* Crear mesa técnica para elaborar Protocolo PrEP * Elaborar actualización de protocolo PrEP.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, DIGERA.
b. Generación de estándares y orientaciones técnicas.	5.6 Disponer de directrices para el Test rápido en la red asistencial pública y privada y nivel Comunitario.	5.6.1 Indicador: Nº Oficio con directrices para la toma del Test Rápido intra y extramuro enviado a los Servicios de Salud/ Total de Servicios de Salud Meta: 100% Fecha: Octubre 2018 Frecuencia: 1 vez	* Elaborar y difundir directrices para la Toma de Test rápido visual en modalidad intra y extramuro.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, División Jurídica MINSAL.
	5.7 Actualizar directrices sobre el seguimiento de entrega de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación a los Centros de Atención.	5.7.1 Indicador: Documento Directrices sobre el seguimiento de entrega de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación a los Centros de Atención actualizado. Fecha: Julio 2019 Frecuencia: por 1 vez.	* Actualizar las Directrices en la red asistencial del país y SEREMIs de Salud sobre el Seguimiento de entrega de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación a los Centros de Atención.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS/ SEREMIs

Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
b. Generación de estándares y orientaciones técnicas.	5.7 Actualizar directrices sobre el seguimiento de entrega de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación a los Centros de Atención.	5.7.2 Indicador: Nº Oficio informando Directrices sobre el seguimiento de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación a los Centros de Atención enviado a las regiones/ Total de regiones Meta: 100% de los Servicios de Salud y SEREMIs disponen de directrices actualizadas. Fecha: Agosto 2019. Frecuencia: por 1 vez.	* Difundir Directrices en la red asistencial del país y SEREMIs de Salud.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS/ SEREMIs
		5.7.3 Indicador: Nº de SEREMIs que logran informar al menos el 90% de los resultados positivos del sistema público mediante la aplicación de las Directrices sobre el seguimiento de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación en los Servicios de Salud/ Total de regiones Meta: 100% de las SEREMIs informan al menos al 90% de los Usuarios confirmados VIH (+) sobre el resultado de su examen. Fecha: Diciembre 2019. Frecuencia: Anual.	* Monitorear las Directrices sobre seguimiento de entrega de resultados de serología positiva de VIH y su vinculación a la atención de acuerdo a normativa vigente.	
		5.8.1 Indicador: Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Tratamiento Antirretroviral publicado en página WEB MINSAL. Fecha: Noviembre 2019 Frecuencia: 1 vez.	* Elaborar Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Terapia Antirretroviral. * Difundir Protocolo de Rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Terapia Antirretroviral.	
5.8 Disponer de Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Tratamiento Antirretroviral.	5.8.1 Indicador: Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Tratamiento Antirretroviral publicado en página WEB MINSAL. Fecha: Noviembre 2019 Frecuencia: 1 vez.	5.8.1 Indicador: Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Tratamiento Antirretroviral publicado en página WEB MINSAL. Fecha: Noviembre 2019 Frecuencia: 1 vez.	* Desarrollar y editar Guía Clínica * Implementación difusión de la Guía. * Publicación en web MINSAL.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, y División Jurídica.
5.9 Actualizar Guía Clínica VIH pediátrica.	5.9.1 Indicador: Documento Guía Clínica pediátrica actualizada Fecha: Primer trimestre 2020. Frecuencia 1 vez	5.9.1 Indicador: Documento Guía Clínica pediátrica actualizada Fecha: Primer trimestre 2020. Frecuencia 1 vez	* Desarrollar y editar Guía Clínica * Implementación difusión de la Guía. * Publicación en web MINSAL.	Departamento Evaluación Tecnológicas Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS y División Jurídica.

Línea Estratégica 5: Rectoría y Regulación				
Área	Objetivo	Indicadores de proceso	Acciones	Responsables/ ejecutores
c. Supervisión técnica.	5.10 Monitorear la aplicación de las directrices para la Toma de Test rápido visual en modalidad Intra y Extramuro.	5.10.1 Indicador: Nº de establecimiento que aplican las Directrices para la Toma de Test rápido visual en modalidad Intra y Extramuro/ Total de establecimientos visitados Meta: 100% Fecha: Junio, diciembre 2019. Frecuencia: Semestral.	* Realizar visitas en terreno para supervisar la aplicación de las directrices para la Toma de Test rápido visual en modalidad Intra y Extramuro.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, SEREMIs del país, DIVAP.
	5.11 Dar cumplimiento a Programa de Salud Pública de Prevención, Control y Atención de las ITS.	5.11.1 Indicador: Nº de convenios firmados entre MINSAL y Servicios de Salud/Nº de Servicios de Salud Meta: 100% de la implementación de los convenios con Servicios de Salud del país monitoreados Fecha: Diciembre 2018 y Diciembre 2019. Frecuencia: Anual.	* Monitorear y realizar control programático de los convenios MINSAL y Servicios de Salud del País * Elaboración de documento de Orientaciones técnicas anuales.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Servicios de Salud, ISP.
	5.12 Acompañamiento técnico y monitoreo en terreno de la implementación del plan de trabajo del Programa.	5.12.1 Indicador: Nº de Visitas de supervisión en terreno realizadas/ Nº de Visitas de supervisión en terreno programadas Meta:100% Fecha: Enero- diciembre 2019. Frecuencia: A requerimiento.	Realizar actividades de monitoreo y acompañamiento técnico en terreno en las regiones del país.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

4.5. Cronograma

Línea Estratégica	Área	OBJETIVO	ACCIONES	III Trimestre 2018	IV Trimestre 2018	I Trimestre 2019	II Trimestre 2019	III Trimestre 2019	IV Trimestre 2019	I Trimestre 2020	
LE 1	a. Comunicación Social en VIH/SIDA e ITS	1.1 Mantener a la comunidad sensibilizada e informada del VIH y las ITS, a través de una campaña de alta visibilidad e impacto.	* Elaboración de bases técnicas para el diseño, producción y plan de medios * Emisión de Campaña * Evaluar efectos y resultados de la Campaña								
		1.2 Promover y difundir la Prevención en VIH/SIDA e ITS a través de material educativo.	* Producir material educativo de apoyo a las actividades comunitarias								
	b. Acceso a servicios y dispositivos de prevención	1.3 Asegurar la disponibilidad expedita de preservativos femeninos, masculinos y lubricantes para la Prevención del VIH/SIDA y las ITS de Usuarios/as de la red asistencial, intersector y ONG.	* Gestionar la compra y distribución de condones femeninos y lubricantes * Gestionar la compra y distribución de condones masculinos y lubricantes * Gestionar compra e instalación de dispensadores de condones en población adolescente en espacios amigables de APS y/o puntos estratégicos.								
		1.4 Difundir y facilitar el acceso de personas migrantes a los servicios de Prevención combinada de VIH/SIDA e ITS existentes en la Red Pública Asistencial en Salud.	* Conformar Equipo Intrasectorial en temática Migrantes y VIH para desarrollo plan de trabajo. * Realizar Jornadas Regionales de difusión de la oferta programática en VIH/SIDA e ITS. * Producir material educativo de apoyo en Creole.								
		1.5 Disminuir la transmisión del VIH/SIDA en grupos de poblaciones claves.	* Iniciar fase de implementación de PREP en Centros seleccionados.								

Línea Estratégica	Área	OBJETIVO	ACCIONES	III Trimestre 2018	IV Trimestre 2018	I Trimestre 2019	II Trimestre 2019	III Trimestre 2019	IV Trimestre 2019	I Trimestre 2020
LE 2	a.	Oferta del Test rápido Visual para VIH.	2.1 Aumentar la cobertura de acceso al examen VIH, a través de oferta del test rápido/visual.							
	b.	Prevención de la Transmisión Vertical (TV) del VIH y Sífilis.	2.2 Alcanzar y mantener las tasas de transmisión vertical del VIH y la Sífilis en rangos de eliminación para Certificación de OPS.							
	c.	Acceso y adherencia a TAR.	2.3 Mejorar el acceso a nuevos esquemas terapéuticos y adherencia al tratamiento y calidad de vida de las Personas viviendo con VIH.							
	d.	Gestión oportuna y eficiente de fármacos.	2.4 Disminuir la morbi-mortalidad por SIDA y asegurar la disponibilidad de fármacos para personas en control y tratamiento.							

Línea Estratégica	Área	OBJETIVO	ACCIONES	III Trimestre 2018	IV Trimestre 2018	I Trimestre 2019	II Trimestre 2019	III Trimestre 2019	IV Trimestre 2019	I Trimestre 2020
LE 3	a.	Infraestructura para mejorar acceso oportuno.	3.1 Mejorar el acceso y oportunidad de atención en VIH/SIDA.							
	b.	Capital humano.	3.2 Capacitar a referentes del Programa VIH/SIDA e ITS de SEREMIs y Servicios de Salud para el mejoramiento de la estrategia de Prevención combinada del VIH/SIDA.							
LE 4	a.	Información estratégica para la toma de decisiones.	4.1 Disponer de información para el conocimiento del VIH y de las ITS en el país							
			* Elaborar Boletín de Vigilancia epidemiológica de Sífilis y Gonorrea							
			* Elaborar Boletín de Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA							
			* Analizar y disponer información desde la Plataforma 146.							
			* Captura y análisis datos disponibles en plataforma informática de VIH/SIDA/ITS (SURVIH)							
		4.2 Mejorar proceso de vigilancia epidemiológica.	* Implementación Epivigila							
			* Capacitar a la red en el uso de Epivigila							
		4.3 Disponer de información estadística actualizada del acceso al Programa de Prevención, y Control del VIH y las ITS y uso de servicios disponibles.	* Captura de información a través de los sistemas del Registro Estadístico establecido (REM).							

Línea Estratégica	Área	OBJETIVO	ACCIONES	III Trimestre 2018	IV Trimestre 2018	I Trimestre 2019	II Trimestre 2019	III Trimestre 2019	IV Trimestre 2019	I Trimestre 2020	
LE 4	b. Monitoreo y evaluación.	4.4 Dar respuesta a requerimiento de información de compromisos nacionales e internacionales (ONUSIDA, MIDESO, Depto. Control de Gestión MINSAL).	* Elaborar informe nacional de indicadores de monitoreo (GAM).								
			* Realizar coordinaciones para el levantamiento de la información interministerial, intersectorial, en academia y sociedad civil.								
			* Realizar reuniones de trabajo, análisis y validación de los datos e ingreso de la información a la plataforma online.								
LE 4	c. Planificación estratégica	4.5 Contar con una planificación estratégica acorde a los actuales desafíos en ITS y VIH/SIDA.	* Evaluación del Plan de Acción 2018-2019.								
			*Elaborar Addendum Plan Nacional VIH/SIDA e ITS 2018-2019 con la planificación para el año 2020.								
LE 5	a. Modificación de normas y regulaciones	5.1 Elaborar documento Técnico de Prevención de las ITS.	* Elaborar documento técnico de Prevención de las ITS.								
			* Difundir documento técnico de Prevención de las ITS.								
		5.2 Actualizar Normativas de Profilaxis post Exposición (PEP) en Agresión sexual y Accidentes con material corto punzante.	* Actualizar Normativa de PEP en Víctimas de Violencia Sexual.								
			* Actualizar Normativa de PEP en Accidentes con Material Corto punzante.								
			* Difundir Normativa de PEP en Víctimas de Violencia Sexual.								
		* Difundir Normativa de PEP en Accidentes con material corto punzante.									

Línea Estratégica	Área	OBJETIVO	ACCIONES	III Trimestre 2018	IV Trimestre 2018	I Trimestre 2019	II Trimestre 2019	III Trimestre 2019	IV Trimestre 2019	I Trimestre 2020	
LE 5	b. Generación de estándares y orientaciones técnicas.	5.8 Disponer Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Tratamiento Antirretroviral.	* Elaborar Protocolo de rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Terapia Antirretroviral. * Difundir Protocolo de Rescate de personas viviendo con VIH que abandonan Terapia Antirretroviral.								
		5.9 Actualizar Guía Clínica VIH pediátrica.	* Desarrollar y editar Guía Clínica. * Implementar difusión de la Guía. * Publicación en web MINSAL.								
		5.10 Monitorear la aplicación de las directrices para la Toma de Test rápido visual en modalidad Intra y Extramuro.	* Realizar visitas en terreno para supervisar aplicación de las directrices para la toma de test rápido visual en modalidad Intra y Extramuro.								
c. Supervisión técnica	5.11 Dar cumplimiento a Programa de salud pública de Prevención, Control y Atención de las ITS.		* Monitorear y realizar control programático de los convenios MINSAL y Servicios de Salud del país * Elaboración de documento de Orientaciones técnicas anuales.								
		5.12 Acompañamiento técnico y monitoreo en terreno de la implementación del plan de trabajo del Programa.	* Realizar actividades de monitoreo y acompañamiento técnico en terreno en las regiones del país.								

5. ANEXOS

Anexo I. Marco Normativo y Regulatorio Asociado al VIH/SIDA e ITS en el Sector Salud

- **Resolución Exenta N° 328** (43) de 1986. Establece normas mínimas de bioseguridad para el manejo de muestras de pacientes con riesgos de infección del virus HTLV, III, SIDA, en laboratorios clínicos. Ministerio de Salud.
- **Ley N° 19.628** (44). Publicada el 18 de agosto de 1999. Sobre protección de la vida privada. Regula el trato de los datos de carácter personal, en registros o bancos de datos, por organismos públicos o privados, y es uno de los estatutos normativos más relevantes sobre la materia.
- **Norma Técnica N° 48, de Manejo Pos-Exposición Laboral a sangre en el contexto de la prevención de la infección por VIH.** Aprobada por Decreto Exento N° 561 del 7 de marzo del 2000, del Ministerio de Salud (45). Aprueba Establece el momento y la forma de la atención del personal de salud que tiene exposiciones a sangre u otros fluidos con riesgo de transmitir el VIH.
- **Ley 19.779** (15). Publicada el 14 de diciembre de 2001. Establece normas relativas al Virus de Inmuno Deficiencia Humana y crea bonificación fiscal para Enfermedades Catastróficas. Regula los deberes del Estado en materia de VIH y SIDA y los derechos de las personas. Establece la confidencialidad y la voluntariedad del examen de VIH, la firma del consentimiento informado, entrega información previa a la toma del examen y entrega de resultados de manera reservada por personal capacitado.
- **Ley 19.966** (46). Publicada el 3 de septiembre de 2004. Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Garantiza el acceso al examen diagnóstico, el tratamiento y seguimiento (controles y exámenes de monitoreo virológico e inmunológico y de seguimiento). Garantiza el protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH.
- **Decreto N° 158** de 2004(47), del Ministerio de Salud. Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Define las enfermedades de notificación obligatoria, los tipos de vigilancia y los responsables de notificar.
- **Decreto N° 182** de 2005(48), del Ministerio de Salud. Reglamento del Examen para la Detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Regula las condiciones bajo las cuales se realiza el examen de VIH, la entrega de sus resultados, así como las personas y situaciones que ameriten pesquisa obligatoria y el cómo se notificará a la Autoridad Sanitaria.
- **Decreto N° 206** de 2007 (49), del Ministerio de Salud. Reglamento sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Señala la definición de ITS y singulariza a aquellas que son reguladas por el reglamento, establece la confidencialidad y la gratuidad de la atención para todas las personas. Asimismo, se refiere a la voluntariedad del control de Salud Sexual.
- **Manual de Procedimientos para la Detección y Diagnóstico de la Infección por VIH, aprobado por Decreto Exento N° 1.580 de 2010** (50), del Ministerio de Salud. Regula los procesos asociados a la realización del examen y entrega de sus resultados. Establece los roles de cada actor involucrado en este proceso.
- **Decreto N° 45** de 2011 (40), del Ministerio de Salud. Modifica Decreto N° 182 de 2005 del Ministerio de Salud. Reglamento del examen para la detección del virus de la Inmunodeficiencia humana. Incorpora modificaciones a 4 artículos del Reglamento N° 182, sustituyendo la consejería pre test por orientación e información. Permite a médicos ubicar a contactos sexuales de personas con examen VIH (+) (declaradas voluntariamente).

- **Circular N° 34** (51) del 13 de septiembre de 2011, del Ministerio de Salud. Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la “Estrategia de Hospital Amigo” a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la Red Asistencial. Ministerio de Salud.
- **Circular A 15 N° 47** (52) del 2 de diciembre de 2011, del Ministerio de Salud. Examen para la Detección del VIH en Embarazadas. Ministerio de Salud. Permite la denegación de la mujer embarazada a la realización del examen del VIH.
- **Circular N° 41** (53) del 28 de octubre del 2011, del Ministerio de Salud. Instruye sobre la Detección precoz del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en establecimientos de la Red Asistencial. Ministerio de Salud.
- **Ley 20.584** (54). Publicada el 24 de abril de 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado, y fortalece el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios.
- **Decreto Supremo N° 31** de 2012 (55), del Ministerio de Salud. Aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud.
- **Resolución Exenta N° 146** (56) del 15 de marzo de 2012, del Ministerio de Salud. Fija plazo para cumplir con la obligación de los laboratorios clínicos, bancos y centros de sangre, públicos o privados, de suministrar información estadística relacionada con la ejecución de ensayos diagnósticos para detección de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la forma que indica. Establece la entrega de información de número de exámenes de VIH procesados y reactivos de cada laboratorio, centro o banco de sangre público y privado, en forma mensual.
- **Circular N° 21** (57) del 14 de junio del 2012, del Ministerio de Salud. Reitera Instrucción sobre la atención de personas trans en la Red Asistencial. Ministerio de Salud.
- **Resolución Exenta N° 394** del 21 de Junio de 2012 que aprueba la Norma General Técnica N° 0141 (58) del 2012, Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis. Ministerio de Salud. Establece el manejo clínico terapéutico de la gestante con VIH y /o Sífilis y su recién nacido/a.
- **Circular N° B51/24** (59) del 23 de mayo del 2013, del Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis (A50 - A53) y Gonorrea (A54) del Ministerio de Salud. Establece la modalidad para contar con una adecuada vigilancia de Sífilis (en todas sus formas) y Gonorrea, obteniendo epidemiología que permita adoptar medidas de promoción de la salud y prevención de las infecciones señaladas, así como diseñar y evaluar los programas existentes.
- **Circular N° 20** (60) del 10 de marzo del 2014, del Ministerio de Salud. Instruye sobre test rápidos para VIH, derivación de muestra al Instituto de Salud Pública (ISP), Procedimiento de Resultados. Registra muestra anterior (RMA) de ISP. Ministerio de Salud.
- **Decreto N° 927** de 2015 (61) , del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Reglamento del Examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en personas privadas de libertad. Regula las condiciones bajo las cuales se realiza el examen de VIH, la entrega de sus resultados, el cómo se notificará a la Autoridad Sanitaria, específicamente en personas privadas de libertad.
- **Circular N° 13** (62) del 23 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud. Regula el uso de técnicas de laboratorio para el apoyo al diagnóstico y seguimiento de Sífilis en usuarios/as (No Donantes) y establece criterios de organización y registros. Ministerio de Salud.

- **Circular N° 01** (63) del 2 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud. Modifica procedimientos para el tamizaje de Sífilis en Servicios de Sangre y establece la derivación a otros establecimientos de la Red Asistencial.
- **Norma General Técnica N°187: Normas de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, aprobada por Resolución Exenta N° 484 (64), del 20 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud. Establece la definición de las patologías, el manejo clínico y rol de las Unidades de Atención y control de Salud Sexual.
- **Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual** (65), aprobada por el Servicio Médico Legal, mediante la Resolución Exenta N° 3849, de 30 de agosto de 2016; y por el Ministerio de Salud, por medio de la Resolución Exenta N° 584 del 22 de septiembre de 2015, modificada por la Resolución Exenta N° 1097, de 22 de septiembre de 2016. Estandariza la atención, peritaje y manejo de las evidencias en las personas que han sufrido violencia sexual, a través de la definición de un procedimiento único para todos los profesionales y técnicos que intervienen en el proceso, cuya misión es brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual, para disminuir la victimización secundaria y realizar pericias de calidad.
- **Circular N° 7** (66) del 04 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud. Instruye sobre la facilitación en el acceso al examen para el Diagnóstico de VIH, en establecimientos de la Red Asistencial. Ministerio de Salud.
- **Decreto N° 22** de 2017 (67) del Ministerio de Salud. Modifica Decreto N° 3, De 2016, que aprueba garantías explícitas en salud del régimen General de Garantías en Salud.
- **Ley 20.987** (68). Publicada el 19 de enero de 2017. Modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. Permite que las personas de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años, puedan consentir por sí mismos la realización del examen de detección del VIH, y establece la obligación de informar el resultado confirmado positivo al representante legal del adolescente. Asimismo, prescribe el control, apoyo y seguimiento de estos casos.
- **Protocolo para la información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH**, aprobado por Resolución Exenta N° 423 (41) del 9 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud. Establece y describe los procedimientos de información, manejo adecuado para el control, apoyo y seguimiento de adolescentes, de edad igual o superior a 14 años y menores de 18 años, que se realizan el examen para la detección de VIH, en cumplimiento con la Ley 20.987.
- **Directrices para detección del VIH, a través de Test Visual/Rápido en acciones intra y extramuro** (69), aprobadas por Resolución Exenta N° 1380 de 2018, del Ministerio de Salud, y modificada por Resolución Exenta N° 1.427 del 8 de octubre de 2018. Entrega directrices respecto de los procedimientos a desarrollar, en acciones intra y extramuro, para la realización del test visual/rápido en distintos establecimientos de salud, tales como establecimientos de Atención Primaria, así como establecimientos particulares, organizaciones de la sociedad civil que cuentan con autorización sanitaria, centros comunitarios, establecimientos educacionales, otros.
- **Decreto N° 78** (70) del 7/9/2018. Modifica Decreto N° 182 de 2005 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento del examen para la detección del virus de la Inmunodeficiencia humana. Modifica el Reglamento N° 182, agregando un único artículo que regula la implementación de los test rápidos de lectura visual, fuera del ámbito de laboratorio. Establece los profesionales de salud que lo pueden realizar y su forma de confirmación.

Anexo II. Glosario

En la temática del VIH y el SIDA en particular, el lenguaje puede determinar e influir sobre el comportamiento de las personas, acercándolas o alejándolas de la prevención. En este contexto resulta fundamental homogeneizar términos y lenguaje apropiados (71).

El uso de un lenguaje correcto tiene el poder de fortalecer la respuesta a la epidemia.

A continuación, se presenta algunos términos más relevantes en este ámbito:

- **Acción Acelerada:** Es un enfoque adoptado por ONUSIDA que pretende acelerar la implementación de programas esenciales relacionados con la prevención y tratamiento del VIH y los derechos humanos, que permitirán que la respuesta al VIH vaya por delante de la epidemia.
- **Barreras de Género:** Este término se refiere a las barreras legales, sociales, culturales o económicas que limitan el acceso de servicios, la participación o las oportunidades a individuos o grupos en base a roles de género impuestos por la sociedad.
- **Conoce tu epidemia, Conoce tu respuesta:** Expresión utilizada por ONUSIDA para hacer hincapié en un enfoque para la planificación de programas que se fundamenta en el análisis exhaustivo de datos para crear una respuesta al VIH adaptada.

- **Caso confirmado o nuevo diagnóstico:** Persona cuyos resultados de las pruebas de laboratorio han sido confirmados como VIH por el Instituto de Salud Pública. Esta información corresponde a la conocida por el sistema de salud chileno y es entregada por el Instituto de Salud Pública (ISP). Se usa como la información más cercana al número de casos infectados.

A su vez, la tasa de nuevos diagnósticos, corresponde al cociente entre el número de nuevos diagnósticos confirmados por el ISP en un periodo determinado y el total de la población estimada por el INE en el mismo período, amplificado por cien mil.

- **Caso notificado:** Persona confirmada por el ISP que el médico realiza el acto de informar su infección al sistema de vigilancia mediante un formulario específico. Para realizar esta notificación, se debe contar la etapa clínica de la infección (VIH o SIDA), por lo tanto, es una persona que ingresa al control y tiene el recuento de CD4 y la evaluación clínica.

A su vez, la tasa de nuevo diagnóstico, corresponde al cociente entre el número de casos notificados por VIH en un periodo determinado y el total de la población estimada por el INE en el mismo período, amplificado por cien mil.

- **Derechos Sexuales:** Este término hace referencia, de manera general, a un derecho humano que tiene diversos aspectos recogidos en las leyes nacionales y en los documentos internacionales consensuados sobre derechos humanos, abarcando: el derecho de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual, libres de coerción, discriminación y violencia. Bajo este derecho, se incluyen otros como los siguientes: acceder a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva; buscar y recibir información en materia de sexualidad; recibir educación sobre sexualidad; respeto a la integridad física; escoger libremente una pareja; decidir si se quiere ser sexualmente activo o no; participar en relaciones sexuales consentidas; casarse de mutuo acuerdo si se tiene edad para ello; decidir si se quiere y cuando se quiere procrear; y tener una vida sexual placentera, segura y satisfactoria(68).

- **Educación Integral sobre Sexualidad:** La educación sobre sexualidad se define como «un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones a través del uso de información científica. La educación sobre sexualidad

brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad»(69).

El adjetivo integral indica “que este enfoque hacia la educación sobre sexualidad engloba el amplio abanico de información, habilidades y valores que permiten a los jóvenes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y tomar decisiones sobre su salud y su sexualidad. Es necesario tener en cuenta que la educación integral sobre sexualidad no pretende promover la abstinencia, sino ofrecer a los jóvenes un gran número de posibilidades para mantener relaciones sexuales seguras»(70).

- **Enfoque basado en los Derechos Humanos:** Marco conceptual para la respuesta al VIH que se basa en las normas y principios internacionales en materia de derechos humanos, tanto en la manera de proceder (por ejemplo, asegurando el derecho a la participación, la igualdad y la responsabilidad) como en los resultados (por ejemplo, la garantía del derecho a la salud, la vida y la participación en el progreso científico). Cuando se aplica un enfoque basado en los derechos humanos, se trata de hacer frente a prácticas discriminatorias y a la distribución injusta del poder que obstaculizan el progreso en la respuesta al SIDA.
- **Estado Serológico:** Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.
- **Estigma y Discriminación:** “Estigma” puede describirse como el proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones. La “discriminación” hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado, en este caso podría generarse por la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH. La discriminación constituye una violación de los derechos humanos.
- **Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH):** Este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que tienen relaciones sexuales ocasionales con hombres.
- **Infecciones de transmisión Sexual (ITS):** Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión(53).

Se recomienda utilizar ITS y no ETS. El cambio de concepto, acuñado por la OMS en el año 1998, que sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se sustenta, en que el término “Enfermedad”, es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles.

Las ITS más frecuentes son: VIH; Chlamydia trachomatis; Virus Papiloma humano (VPH); Herpes genital; Chancroide; Micoplasmas genitales; Hepatitis B; Tricomoniasis; Linfogranuloma Venéreo (LGV).

- **Persona que vive con VIH o Persona VIH Positiva:** Persona que ha adquirido el VIH y puede saberlo o no. Una persona que ha contraído la infección puede continuar viviendo bien y tener una vida productiva durante muchos años.

Se recomienda no utilizar “Infectado por SIDA”, ya que el SIDA no es un agente infeccioso, sino un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas. También se recomienda no utilizar el término “víctima de SIDA”, ya que la palabra “víctima” evoca a algo negativo.

- **Poblaciones clave de mayor riesgo:** Se refiere a grupos de población clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la misma. Los grupos de población clave son distintos de los grupos vulnerables, los cuales están supeditados a presiones de índole social o circunstancias sociales que los hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones; entre ellas el VIH.

Se aconseja evitar el uso de términos, tales como “grupos de alto o mayor riesgo”, ya que dan a entender que el riesgo está contenido dentro del propio grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. El uso del término “grupo de alto riesgo” puede inducir a un falso sentido de seguridad entre las personas que desarrollan comportamientos de riesgo, pero que, sin embargo, no se identifican con este grupo. Por otro lado, también puede generar estigma y discriminación. Pertenecer a un grupo determinado no expone a las personas a un mayor o menor riesgo, es el comportamiento que se adopta el que puede hacerlo.

- **Prevención Combinada del VIH:** La prevención combinada del VIH pretende obtener el máximo impacto en la prevención del VIH a través de la combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos y fundamentados en pruebas, en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada. La prevención combinada del VIH también se puede utilizar para referirse a la estrategia de prevención del VIH usada por una persona, combinando diferentes herramientas o enfoques (ya sea al mismo tiempo o de forma secuencial), dependiendo de su situación, riesgo y opciones actuales.
- **Profilaxis post-exposición o posterior a la exposición (PEP):** La profilaxis post-exposición o posterior a la exposición hace referencia a los medicamentos antirretrovíricos que se toman después de una exposición o posible exposición al VIH. La exposición puede ser ocupacional, como en el caso de un pinchazo con una aguja, o no ocupacional, como en el caso de las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH.
- **Profilaxis pre-exposición o previa a la exposición (PrEP):** La profilaxis pre-exposición o previa a la exposición hace referencia a los medicamentos antirretrovíricos que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. Diversos estudios han demostrado la eficacia (tanto en hombres como en mujeres) de tomar una dosis diaria de medicamentos antirretrovíricos adecuados para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión sexual o inyección.
- **Prueba de Anticuerpos contra el VIH o Prueba de VIH:** Técnicas o ensayos diagnósticos que permiten la detección del VIH-1 y/o VIH-2. La detección del VIH puede realizarse mediante inmunoensayos enzimáticos (EIA, ELISA), u otros inmunoensayos como los basados en quimioluminiscencia (ECL), electroquimioluminiscencia (ECLIA) o Fluorescencia (ELFA), y también mediante técnicas visuales o pruebas rápidas.

Se sugiere no utilizar el término prueba del SIDA, ya que no existe una técnica para el diagnóstico de SIDA.

- **Relaciones Sexuales más seguras o Prácticas sexuales más seguras:** Este término, refleja que es posible elegir y adoptar conductas para reducir o minimizar el riesgo de infección por el VIH o de transmisión del virus. Algunas de las estrategias para mantener relaciones sexuales más seguras son retrasar el inicio de las relaciones sexuales, mantener relaciones sexuales sin penetración, hacer un uso correcto y sistemático del preservativo masculino o femenino, y reducir el número de parejas con las que se tienen relaciones sexuales.

Se sugiere evitar el uso de “relaciones sexuales seguras o prácticas sexuales seguras”, ya que el término puede implicar una seguridad completa.

- **Riesgo de infección por el VIH o Riesgo de exposición al VIH:** Se refiere a la posibilidad de adquirir el VIH cuando se han mantenido relaciones de relaciones sexuales penetrativas sin uso preservativo o condón con una persona que vive con VIH y/o se ha compartido agujas y jeringas durante el consumo de drogas intravenosas.
- **Riesgo de SIDA:** Se refiere a comportamientos o situaciones que aumentan el riesgo de desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en una persona que vive con VIH.
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Etapa avanzada de la infección producida por el VIH, que tiene la particularidad de atacar y destruir en forma progresiva al Sistema Inmunológico.

No se debe hablar del SIDA como si fuese un simple caso de deficiencia inmune. Se trata de una definición epidemiológica basada en signos y síntomas clínicos. El SIDA es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).. Este virus destruye la capacidad del organismo para combatir la infección y la enfermedad, lo que puede llevar incluso a la muerte. La terapia antirretrovírica hace más lenta la reproducción vírica, y puede mejorar mucho tanto la calidad como la esperanza de vida; no obstante, no elimina la infección por el VIH. Nota: Se aconseja no utilizar VIH/SIDA o VIH y SIDA, sino utilizar el término específico para cada uno, así también no es aconsejable utilizar la terminología Virus del Sida, ya que el virus asociado al Sida se denomina VIH.

- **Trabajo sexual, trabajador(a) sexual, sexo comercial, o venta de servicios sexuales:** Relación contractual ocurrida entre un hombre o mujer demandante de un servicio sexual y un hombre o mujer oferente de dicho servicio (67). Tal relación se da en un mercado establecido previamente y en un lugar determinado. Lo que se comercia es el cuerpo, el placer, la fantasía como mercancía de cambio por un tiempo determinado y con tarifa prefijada o acordada por ambas partes, en el caso de que sean dos los que participen del contrato, también puede ocurrir la participación de terceras personas, como el dueño o la regenta del local.

No se aconseja el uso de términos como “prostituto(a), prostitución” que, aunque hace referencia a una persona que se dedica a la venta de servicios sexuales, implica un juicio de valor.

- **Transmisión del VIH:** Se refiere a la posibilidad de transferir o adquirir el VIH. Se recomienda utilizar la palabra “transmisión del VIH” y no “contagio del VIH”, ya que mientras la primera alude a que se precisan vías específicas, la palabra “contagio del VIH”, según su significado original, sugiere que tan solo por tocar o estar cerca de la persona viviendo con VIH, se puede adquirir, asimilándola a una gripe, por ejemplo.

Por otra parte, la carga semántica negativa que adquirió el término continúa en nuestros días. El uso de este término para infecciones que no son estrictamente contagiosas puede crear una preocupación social innecesaria al fomentar la errónea creencia de que se puede contraer por contacto una infección que en realidad no es contagiosa. En el caso del VIH, la preocupación puede convertirse en pánico y paranoia hasta tal punto que se estigmatice a las personas que viven con VIH.

- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un virus que se transmite por vía sexual, sanguínea y vertical, esto es de una embarazada que vive con VIH a su hijos/as durante la gestación, parto o su lactancia.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. La campaña del Día Mundial del Sida de 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/right-to-health>
2. ONUSIDA. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. WHO. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 [Internet]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf>
4. OMS. Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS. En: Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2o. Ginebra, Suiza; 2008. p. 26. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401_modulo2_spa.pdf?ua=1
5. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Pan American Health Organization, World Health Organization. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. Washington, D.C.; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Pan American Health Organization, World Health Organization. Orientaciones Mundiales sobre los Criterios y Procesos para la Validación de la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la Sífilis [Internet]. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177835/9789243505886_spa.pdf;jsessionid=F680C52D0E4C4FBD08786A4007D50834?sequence=1
8. ONUSIDA. Plan de Acción acelerada para la prevención combinada [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
9. ONUSIDA Latina. Llamado a la Acción Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” [Internet]. 2015. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2016/febrero/Llamado_a_la_accion_Sp.pdf
10. OPS/OMS, CLAP/SMR. Estrategia de Monitoreo Regional de la Iniciativa de Eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis [Internet]. 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31365/9789275318126-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. OPS/OMS, UNICEF, CLAP/SMR. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sifilis&alias=78-guia-clinica-para-la-eliminacion-de-la-transmision-materno-infantil-del-vih-y-de-la-sifilis-congenita&Itemid=219&lang=es
12. OPS/OMS, UNICEF, CLAP/SMR. Inicativa de Eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis [Internet]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1569.pdf>

13. OMS. OMS | Acceso universal a la prevención, al tratamiento y a la atención de la infección por VIH/SIDA [Internet]. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/topics/universalaccess/es/>
14. Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIÓN GAY). Movilización comunitaria: Un modelo de prevención de la transmisión sexual del VIH entre hombres homosexuales de Chile. 2002.a ed. LOM; 2002.
15. Ministerio de Salud. Chile. LEY-19779 [Internet]. 2001. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=192511>
16. Ministerio de Salud. Chile. Estrategia Nacional de Salud [Internet]. Estrategia Nacional de Salud. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/antecedentes-historicos/>
17. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud de Chile. Estimaciones VIH Spectrum 2017 final [Internet]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Estimaciones_VIH_Spectrum2017final_publicado.pdf
18. Instituto de Salud Pública. Informe de VIH según número de muestras recibidas y confirmadas por el ISP. Diciembre 2017.
19. Ministerio de Salud. Informe Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf
20. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud de Chile. Resultados Encuesta Calidad de Vida ENCAVI 2015-2016 [Internet]. 2017 abr; Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.sochmet.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf
21. Ministerio de Salud. Chile. Estudio de prevalencia de VIH y factores asociados en hombres que tienen sexo con hombres [Internet]. 2010. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrd-prss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Prevalencia-VIH-en-HSH-CHIPREV-2010.pdf
22. UNICEF. La Voz de los Niños, Niñas y Adolescentes y Discriminación [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.unicef.cl/pdf/PPTLaVozDiscriminacion2011.pdf>
23. OMS. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
24. CEPAL. Notas de población No 89 [Internet]. 2009. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37693/S0900339_es2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. OMS, Fundacao Calouste Gulbenkian. Social determinants of mental health [Internet]. Suiza: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=3C746A8DC9FA62080A0FAB766E2C7686?sequence=1
26. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections--and why does it matter? *Int J Epidemiol.* agosto de 2003;32(4):652-7.
27. Escuela Andaluza de Salud Pública. Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/249334848_GUIA_DE_INDICADORES_PARA_MEDIR_LAS_DESIGUALDADES_DE_GENERO_EN_SALUD_Y_SUS_DETERMINANTES
28. Ministerio de Salud. Documento de Trabajo: Actualizaciones técnico metodológicas para el Enfrentamiento de la Vulnerabilidad frente al VIH y las ETS [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/85381414c5ad11a9e04001011e015920.pdf>

29. Ministerio de Salud. Chile. Orientaciones Técnicas para la Atención de Salud Mental con Pueblos Indígenas: Hacia un enfoque intercultural [Internet]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/028.MINSAL-salud-mental-indigena-2016.pdf>
30. Censo 2017 [Internet]. [citado 17 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/>
31. Guillermo Davinson, Ivonne Jélvez, Sergio Yáñez. Diagnóstico y propuesta de Sistema de Salud Intercultural para indígenas. Bases para una propuesta de un seguro indígena [Internet]. 1997. Disponible en: <http://www.estudiosindigenas.cl/trabajados/Salud%20intercultural%20a%20indigenas.pdf>
32. Ministerio de Salud. Chile. Política de Salud de Migrantes Internacionales [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
33. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA [Internet]. 2007. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
34. MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO. LEY-20609 [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1042092>
35. Ministerio de Salud. Chile. Directrices para la Respuesta Regional Integrada para la Promoción de la Salud Sexual, la Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS. 2012.
36. Orientaciones_para_la_planificación_y_programación_en_red_2018.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.araucanianorte.cl/images/Orientaciones_2018/Orientaciones_para_la_planificaci%C3%B3n_y_programaci%C3%B3n_en_red_2018.pdf
37. Ministerio de Salud. Chile. GES [Internet]. División de Prevención y Control de Enfermedades. 2014. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/>
38. Ministerio de Salud. Chile. DTO-27 [Internet]. 2016. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Decreto-27-enero-2016-publicado-Diario-Oficial.pdf
39. Ministerio de Salud. Chile. Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. 2010.
40. Ministerio de Salud. Chile. DTO-45 [Internet]. 2011. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/DECRETO-45-MODIFICA-DECTERO-182.pdf
41. Ministerio de Salud. Chile. Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH [Internet]. 2017. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.07_Protocolo-VIH-Adolescentes-2017color.pdf
42. Ministerio de Salud. Chile. Ord. N° Instructivo de Atención para Centros de Atención VIH/SIDA. 2011.
43. Ministerio de Salud. Chile. RES-328 EXENTA [Internet]. 1986. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Normas-de-Bioseguridad-Resolucion-328-.pdf
44. Secretaría General de la Presidencia. Chile. LEY-19628 [Internet]. 1999. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=141599>

45. Ministerio de Salud. Chile. Norma de Manejo Pos-Exposición Laboral a sangre en el contexto de la Prevención de la infección por VIH [Internet]. Santiago de Chile: Impreso por MAVAL Ltda; 2000. 20 p. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Norma-48-Exposici%C3%B3n-Laboral-Sangre.pdf
46. Ministerio de Salud. Chile. LEY-19966 [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>
47. Ministerio de Salud. Chile. DTO-158 [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2005. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237770>
48. Ministerio de Salud. Chile. DTO-182 [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=257203>
49. Ministerio de Salud. Chile. DTO-206 [Internet]. 2007. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/REGLAMENTO-206-Infecciones-de-Transmision-Sexual.pdf
50. Ministerio de Salud. Chile. DTO-1580 [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1019209>
51. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 34 del 2011 [Internet]. 2011. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-34-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf
52. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 47 del 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-47-Detecci%C3%B3n-de-VIH-en-gestantes.pdf
53. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 41 del 2011 [Internet]. 2011. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-41-Detecci%C3%B3n-de-VIH-en-red-asistencial.pdf
54. Ministerio de Salud. Chile. LEY-20584 [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>
55. Ministerio de Salud. Chile. DTO-31 [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1046012>
56. Ministerio de Salud. Chile. RES-146 EXENTA [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2012. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1038303>
57. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 21 del 2012 [Internet]. 2012. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-21-Reitera-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf
58. Ministerio de Salud de Chile. Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis [Internet]. 1o Edición. Santiago de Chile; 2012. 132 p. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d84c1b1497766e48e040010164010137.pdf>
59. Ministerio de Salud. Chile. Circular B51/24 del 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR_24_SIFILIS_GONORREA_2013.pdf
60. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 20 del 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-20-del-10-de-Marzo-de-2014-Instruye-Test-R%C3%A1pidos.pdf

61. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Chile, Ministerio de Salud. Chile. DTO-927 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1088064>
62. Ministerio de Salud. Chile. Circular No 13 del 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/12/CIRCULAR-N%C2%BA13-Regula-el-Uso-de-T%C3%A9cs-de-Lab-para-el-apoyo-y-el-diag-y-seguim-de-S%C3%ADfilis-.pdf
63. Ministerio de Salud. Chile. Circular N°01. [Internet]. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Circular-N%C2%BA-1-02-02-2015-Ta-mizaje-de-S%C3%ADfilis-en-Servicios-de-Sangre-.pdf
64. Ministerio de Salud. Chile. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de transmisión Sexual (ITS) 2016. 2016.
65. Servicio Médico Legal. RES-3849 EXENTA [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1094457> Resolución Exenta N° 3849, de 30 de agosto de 2016 y Resolución Exenta N° 584, del 22 de septiembre de 2015; ambas del Ministerio de Salud
66. Ministerio de Salud. Chile. Circular N°7 del 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/CIRCULAR-N%C2%BA01-07-Instruye-sobre-la-facilitaci%C3%B3n-en-el-acceso-al-Examen....pdf
67. Ministerio de Salud. Chile. DTO-22 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1107800>
68. Ministerio de Salud. Chile. LEY-20987 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1099319&tipoVersion=0>
69. Ministerio de Salud. Chile. RES-1427 EXENTA [Internet]. 2018. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/vih-sida-resolucion-1427-2018.pdf>
70. Ministerio de Salud. Chile. DTO-78 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1125105>
71. ONUSIDA. Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA [Internet]. 2015 [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf
72. Lastra Torres Teresa. Las Otras Mujeres. Colecciones APRODEM. 1997.
73. OMS, UNDP, UNFPA, World Bank. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health [Internet]. 2002. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
74. UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud - UNESCO Biblioteca Digital [Internet]. 2009. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_spa
75. IPPF. From evidence to action: advocating for comprehensive sexuality education | UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse [Internet]. 2009. Disponible en: <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/evidence-action-advocating-comprehensive-sexuality-education>

