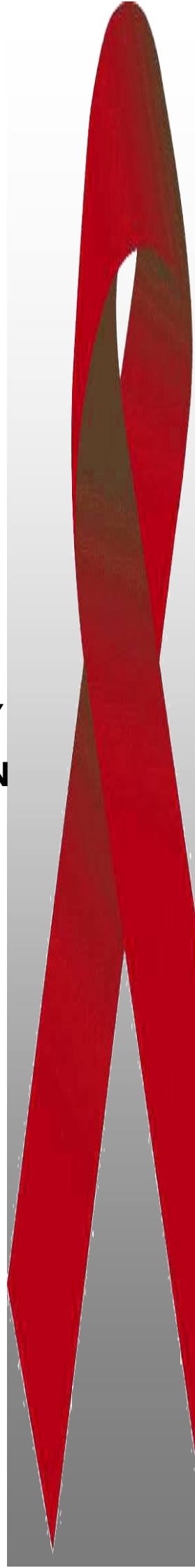


**PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL  
MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA EN LA REGIÓN  
PIURA**



## **EQUIPO EDITOR**

**Dr. Luis Ortiz Granda, Gerente de Desarrollo Social del  
Gobierno Regional Piura**

**Lic. Celina Dioses Piedra, Presidenta de la COREMUSA  
PIURA y Directora Asociación Por la Vida**

**Dra. M.B.A. Rosa Luz Benites Prada, Asesora de Alcaldía  
Municipalidad Provincial de Piura**

**Mg. María Luisa Vásquez Atoche, Coordinadora Proyecto  
Voces Participativas de CARE Piura**

**Dr. Ricardo Ronald Tello Acosta, Coordinador de la  
Estrategia Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA de la  
Dirección Regional de Salud Piura**

**Mg. Maria E. García Shimizu, Presidenta del Consejo de  
Vigilancia de la COREMUSA Piura**

**Lic. Carla Cubas Olano, Sub Coordinadora del Objetivo 4  
Sexta Ronda ITS, VIH y Sida. Región Piura**

**Ing. María F. Córdova Granda, Coordinadora del Programa  
de Acción Frente al SIDA – IAAP Piura**

**Piura 2009**

**PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL MULTISECTORIAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA EN LA REGIÓN  
PIURA  
2009-2013**

<b>Capítulo</b>	<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
<b>I</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>II</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>III</b>	<b>MARCO REFERENCIAL</b>	<b>7</b>
<b>IV</b>	<b>CONTEXTO NORMATIVO</b>	<b>8</b>
<b>V</b>	<b>CONTEXTO REGIONAL</b>	<b>13</b>
<b>VI</b>	<b>ANÁLISIS DE LA SITUACION DE ITS VIH Y SIDA</b>	<b>16</b>
<b>VII</b>	<b>IDEARIO: MISION, VISION, VALORES</b>	<b>32</b>
<b>VIII</b>	<b>ANÁLISIS FODA</b>	<b>33</b>
<b>IX</b>	<b>LINEAMIENTOS DE POLÍTICA</b>	<b>35</b>
	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	
	<b>LÍNEAS ESTRATÉGICAS</b>	
<b>X</b>	<b>GLOSARIO</b>	<b>42</b>
<b>XI</b>	<b>RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN</b>	<b>47</b>
<b>XII</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>50</b>

## PRESENTACIÓN

El presente documento corresponde al Plan Estratégico Regional Multisectorial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión sexual, VIH y SIDA 2009-2013 de la Región Piura (PER-Piura), surge en el marco de la política nacional de descentralización y de las políticas regionales de desarrollo concertado, define objetivos estratégicos, así como objetivos específicos y políticas a ser cumplidas en dicho período por las entidades públicas y privadas, que desarrollan actividades de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA en el ámbito de la Región. El Plan facilitará el monitoreo del cumplimiento de metas y de los avances en el logro de los objetivos de desarrollo regional.

Este documento es el resultado de una serie de talleres y reuniones técnicas con participación de diferentes actores tanto del sector público como privado, sociedad civil y personas afectadas; en éste documento se señalan los aspectos normativos y legales que avalan las acciones frente a las ITS, VIH y SIDA, así como los aspectos filosóficos que guiarán las acciones. Para tal fin, se realizó un análisis de las fortalezas y debilidades en el ámbito interno de la región en relación a la respuesta multisectorial frente a estos daños, así como las oportunidades y amenazas que se encuentran en el ámbito externo a la región que limitan dicha respuesta. Se plantearon lineamientos de políticas, objetivos estratégicos y líneas estratégicas para minimizar las debilidades, afrontar las amenaza y aprovechar las fortalezas y oportunidades.

El Plan Estratégico está dirigido a los profesionales de salud, organizaciones públicas y privadas, instituciones de la sociedad civil que desarrollan su labor en la prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA; busca articular los esfuerzos regionales hacia el logro de los objetivos nacionales y regionales de prevención de nuevos casos de ITS VIH SIDA, atendiendo enfáticamente a las personas vulnerables.

## II. INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Regional Multisectorial de Prevención y Control de las Infecciones Transmisión Sexual, VIH y SIDA 2,009 – 2,013 de la Región Piura es una herramienta de gestión tanto para la COREMUSA Piura, como para la Estrategia de Prevención y Control de las Infecciones Transmisión Sexual, VIH, SIDA, el Gobierno Regional y un referente para diferentes instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil. El proceso de formulación tuvo diferentes momentos.

### **Primer momento**

Los integrantes de la Coordinadora Regional Multisectorial Salud Piura (COREMUSA) convocan a las instituciones involucradas en el tema para responder a la propuesta nacional de elaboración de un Plan Operativo Anual para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA en función del Plan Estratégico Multisectorial Nacional (PEM) .

Se analiza la propuesta nacional estableciéndose que los planteamientos del PEM requieren adaptarse a las necesidades propias de la Región, por lo cual se establece como prioridad la conformación de un equipo consultor de alto nivel técnico y, al mismo tiempo, impulsor regional del Plan Estratégico Regional Multisectorial para enfrentar las Infecciones Transmisión Sexual, VIH y SIDA en la Región Piura.

### **Segundo Momento**

Se realizan reuniones técnicas para la consolidación de la información estadística generada por la DIRESA Piura y la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna. Posteriormente, se desarrollaron talleres regionales multisectoriales y talleres provinciales de consulta para recoger las propuestas del ámbito local, desarrollándose eventos en Piura, Sechura, Morropón y Paita, con participación de autoridades y líderes de los diferentes distritos.

## **Tercer momento**

Se elabora una versión preliminar del Plan Estratégico Regional Multisectorial de Prevención y Control de las Infecciones Transmisión Sexual, VIH y SIDA 2,009 – 2,013 de la Región Piura con aportes de los diferentes actores, el cual es validado en un taller de la COREMUSA y presentado para su aprobación por el Gobierno Regional de Piura.

### **III. MARCO REFERENCIAL DEL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL REGIONAL**

El primer caso de SIDA en el país se diagnosticó en 1983, tres años después, el Ministerio de Salud asumió el reto de enfrentar la epidemia conformando para ello la Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA. Tres años más tarde se constituye el Programa Especial de Control de SIDA (PECOS) cuyas líneas de acción estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población juvenil y adolescente y a capacitar al personal de salud en consejería, estuvo circunscrito a la prevención del VIH Y SIDA en el nivel hospitalario, sin embargo no abordaba otras infecciones de transmisión sexual.

En 1994, por vez primera, se llevaron a cabo, en el Centro de Salud Antivenéreo Alberto Barton, dos intervenciones piloto de educación para el cambio de comportamientos sexuales en las poblaciones vulnerables, específicamente en trabajadoras/es sexuales, éstas fueron: la formación de promotoras de salud y el abordaje y captación de trabajadoras/es sexuales clandestinos para su inserción a los servicios de salud. Estas actividades se realizaron en el marco del convenio entre el MINSA, la Comunidad Económica Europea y la Asociación Benéfica Prisma.

En 1995, el PECOS toma el nombre de Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS) y es en esta nueva etapa donde se plantean modernas propuestas de intervención, todas ellas sustentadas en la nueva visión de la lucha contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH y SIDA a nivel mundial.

En el año 2000 se constituye el Componente Control de ETS y SIDA (CETSS) y en el año 2001, los países industrializados y las principales fundaciones financieras internacionales forjaron el llamado Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, destinado a los países en vías de desarrollo, con el fin de fortalecer sus respuestas nacionales hacia tales epidemias.

El Perú postula a la segunda convocatoria, obteniendo la aceptación de la propuesta denominada "Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú" por un monto total de 50 millones de dólares, de los cuales 23 millones corresponden al componente VIH y SIDA. Surge entonces la necesidad de la creación de un mecanismo - país para la ejecución de estos proyectos, creándose la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud para ejecutar esta ronda.

En el año 2,003 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH Y SIDA a través de la Resolución Ministerial N°771-2004/MINSA.

En el año 2,007 se aprueba Plan Estratégico Multisectorial Nacional 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH Y SIDA en el Perú mediante DS-005-2007SA. La Región Piura por presentar altas tasas de incidencia de ITS, VIH y SIDA es considerado ámbito de intervención para las diferentes rondas de Fondo Global.

A iniciativa de las instituciones de la Región se plantea la creación de la COREMUSA Piura la cual es reconocida mediante ordenanza regional N° 386-2007GRP-PR; la misma que hoy es un espacio de propuesta de políticas públicas y de coordinación multisectorial para la respuesta regional a las ITS, VIH y SIDA. Ha liderado el proceso de formulación del presente Plan Estratégico, Participo en la formulación de planes operativos regionales para la lucha contra las ITS, VIH y SIDA, ha participado y monitoreado los proyectos de los sub receptores del Fondo Global, entre otras actividades. Además, ha elaborado su Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones y cuenta con un Comité de Vigilancia.

La Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Piura forma el Comité para la elaboración del Plan estratégico Multisectorial de control de las ITS y VIH-SIDA (COREPEM), asumiendo la Presidencia el Gerente de Desarrollo Social. El mismo ha ocupado la Secretaría Técnica de la COREMUSA desde su creación y, desde el 2,008

ha participado activamente en la elaboración del Plan Estratégico, en cumplimiento de las funciones de “formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, administrar, y controlar las políticas de salud de la Región”, que le asigna la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Por su parte, Asociación por la Vida, organización que tiene como objetivo “mejorar la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH y afectadas por el SIDA”, fue una de las instituciones que mayor impulso dio a la formación de la COREMUSA, en mérito a lo establecido en una de sus líneas estratégicas: “sensibilización hacia la sociedad e instituciones públicas, así como abogacía e incidencia política para la no discriminación de personas viviendo con VIH Sida”. Esta importante organización trabaja en la Región desde 1999 con una red de voluntarios que realizan seguimiento a las personas que viven con VIH y SIDA; además ejecuta proyectos, relacionados al tema, además ha fortalecido Grupos de Ayuda Mutua (GAM), realiza vigilancia de los derechos de las personas viviendo con VIH y SIDA y, desde este año ha implementado un albergue para niños con VIH con problemas sociales.

La Municipalidad Provincial de Piura, incorporó dentro del Plan Operativo institucional 2009 (POI), las Infecciones Transmisión Sexual, VIH y SIDA con énfasis en actividades Preventivo Promocionales e Información, Educación, Comunicación (IEC), en este año el público objetivo fueron los adolescentes de las universidades de la Ciudad de Piura, trabajo en equipo liderado por la Presidencia de la Comisión de Salud y Población como también la Asesora de Alcaldía designada en esta misión.

La Gerencia de Medio Ambiente Población y Salud de la Municipalidad Provincial de Piura, formuló en el mes de Agosto 2009 el Plan de Contingencia para las Pandemias tanto de Influenza AH1N1 como de ITS VIH SIDA, en el rubro de Prevención y Promoción de la salud, por corresponderle según Ley Orgánica de Municipalidades del Perú N° 27972.

Foro Salud Regional Piura, red de personas y organizaciones de la sociedad civil en salud que desarrolla estrategias que contribuyen al logro del derecho a la salud, priorizó en el año 2008 la vigilancia ciudadana para la mejora de la calidad de atención a PVVS; para tal fin conformó una alianza con Asociación por la Vida, con quien

desarrolla el “Plan de Vigilancia del Derecho a la Salud de las Personas que Viven con VIH, SIDA y Tuberculosis”. Se ha presentado un informe en febrero de 2,009 con recomendaciones para las autoridades, con quienes ha establecido una serie de compromisos para mejorar la provisión de pruebas rápidas para gestantes y de preservativos para las PVVS, asegurar la atención de estas personas por parte del equipo de salud multidisciplinario, mejorar la calidad de la consejería y el sistema de información sobre el avance de la epidemia, entre otros.

El Comité de Prevención y Control del SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú –COPRECO- de Piura, ha tenido a su cargo la Vice Presidencia de la COREMUSA desde sus inicios. En la Región, el Ejército y la Policía Nacional del Perú tienen Comités en Piura y Sullana; la Fuerza Aérea del Perú, en Piura y Talara y; la Marina de Guerra del Perú, en Paita; sin embargo cada uno de estos comités hacen extensivo su accionar a otras provincias. Sus funciones son, fundamentalmente, preventivo – promocionales y de reporte y análisis de la información estadística.

El Programa de Acción Frente al SIDA del Instituto Agropecuario Andino de Piura, desarrolla desde el año 2,004, un proyecto que tiene como objetivo “Contribuir a generar una cultura de prevención en aspectos de salud sexual y reproductiva, ITS, VIH y SIDA, promoviendo el auto cuidado y el ejercicio de prácticas responsables en su vida sexual y afectiva entre los adolescentes de 05 Instituciones educativas de las zonas urbano marginales de Piura y Castilla, con equidad de género”. A través de diferentes acciones de capacitación, diálogo intergeneracional, consejería y recreación, han logrado formar adolescentes líderes y docentes quienes comparten sus conocimientos y vivencias con sus pares y con los padres y madres de familia. Asimismo, han aportado al trabajo de la Dirección Regional de Educación de Piura a través de una matriz curricular con 13 ejes temáticos en salud sexual y reproductiva, ITS y VIH y SIDA.

Los proyectos desarrollados por los sub receptores del Fondo Global han desarrollado una importante contribución a la lucha contra la epidemia del SIDA en la Región. A continuación, se detalla algunas actividades y logros obtenidos para cada uno de los objetivos establecidos para la sexta ronda:

- ❖ OBJETIVO 1 Reducir en 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en Poblaciones Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales (TS), Personas Privadas de su Libertad (PPL) al año 2011.

#### Principales logros

Veintisiete (27) PEPs formados para contribuir a la promoción de la adopción de comportamientos sexuales seguros de HSH y TS.

Al término de la primera fase se ha alcanzado una cobertura superior al 90% en cuanto a la atención a HSH y TS, para tal fin se utilizó una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento.

Cinco talleres de incidencia política para el acceso a la atención e información en HSH y TS.

Fortalecimiento y aumento de cobertura en diagnóstico, tratamiento y consejería en ITS y VIH para HSH y TS. En tal sentido, se inauguraron 2 Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) en el E.S.II-1 Chulucanas y el E.S .I-4 Sechura. Además, se amplió horarios de atención a poblaciones vulnerables en las UAMP de Talara, Chulucanas, Sechura, CERITS San José y Sullana. También se creó la estrategia de equipos itinerantes en los Establecimientos de Salud de San José, Hospital de Chulucanas y E.S Talara, constituyéndose 5 equipos quienes se desplazan a los lugares de difícil acceso a los servicios de Salud, debido a la distancia a las UAMPs y CERITS y al ocultamiento de la orientación sexual por el estigma y discriminación que existe.

Cuarenta y ocho (48) organizaciones de HSH y TS (100% de lo programado), capacitadas en Autoestima, Fortalecimiento Organizacional, Incidencia Política, Planes Estratégicos y MYPES,

Monitoreo trimestral conjunto del plan operativo del Objetivo 1 por parte de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA y el equipo del Objetivo 1.

❖ OBJETIVO 2:

- a) Reducir en 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2011.
- b) Promover la prevención de ITS VIH y SIDA, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes.

Principales logros

25,780 personas recibieron tratamiento para Infecciones de Transmisión Sexual.

Incremento en la distribución de condones a personas que accedieron al manejo sintomático de ITS, de 0.7 condones por persona con ITS que se entregaba al inicio de la intervención, se pasó a 17 condones por paciente.

Doscientos siete (207) profesionales capacitados en todo el ámbito de la DIRESA Piura.

Mensajes que promovieron la utilización de servicios de ITS entre adultos y la prevención de las ITS, VIH y Sida, los mismos que fueron transmitidos en las radios La Caribeña y La Exitosa.

Cincuenta y siete (57) docentes capacitados en ITS, VIH y SIDA para realizar tutoría a otros docentes; 24 docentes acompañantes de PEPs capacitados y; 80 escolares formados como PEPs. Tanto los docentes como los escolares pertenecen a 12 escuelas de Sullana y 12 Piura.

Treinta (30) profesionales del MINSA y de otros efectores de salud de Piura y Sullana capacitados para brindar atención a adolescentes en situación de vulnerabilidad; los

Establecimientos elegidos fueron el E.S. I-4 Los Algarrobos y el E.S. I-3 Nuevo Sullana.

Treinta y siete (37) adolescentes HSH formados como PEPs para realizar sus actividades en Piura y Sullana.

❖ OBJETIVO 3 Reducir la transmisión vertical a menos del 2% al 2011

Principales logros

77,948 mujeres en edad fértil tamizadas para VIH, que corresponde a la meta establecida; para tal fin se realizó campañas y tamizaje intramuros.

107 profesionales de la salud y técnicos de laboratorio capacitados en consejería y aplicación de pruebas rápidas.

En cuanto a atención prenatal que incluyó consejería y pruebas para VIH, al término de la primera fase se ha logrado una cobertura al 65% de las gestantes atendidas. No fue posible alcanzar el 100% de la meta programada, debido a la falta de pruebas rápidas.

Equipos multidisciplinarios del Hospital Santa Rosa y del Hospital de Sullana capacitados en servicio para la atención al niño expuesto al VIH. Para tal fin, se realizaron dos eventos de capacitación.

80 profesionales de toda la Región capacitados en Habilidades Gerenciales y Sistemas Administrativos, para ello se realizó dos diplomados.

9 casas de espera equipadas de en toda la Región.

OBJETIVO 4 Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada basada en un sistema de información que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA.

Principales logros

COREMUSA Piura, reconocida con Ordenanza, cuenta con Plan Operativo Institucional (POI ) y Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)

Integrantes de la asamblea de la COREMUSA Piura, capacitados a través de talleres en Políticas Públicas, Herramientas Gerenciales, Abogacía, Presupuesto Participativo, Vigilancia Ciudadana, Monitoreo y Evaluación I y II a favor del control de las ITS, VIH y SIDA.

Gobierno Regional incorpora política de lucha en el marco del PEM, a través del Plan Estratégico Regional Multisectorial en ITS, VIH y SIDA.

Gobiernos locales como Municipalidad Provincial de Piura, Municipalidad Provincial de Sullana y Municipalidad Distrital de Castilla; con Planes Operativos Institucionales, Plan de contingencia, Plan Operativo Anual con Ordenanza y dictamen considerando partida en el ejercicio presupuestal 2010 para realizar actividades preventivos promocionales, en el marco del PEM, como parte de las políticas de lucha contra las ITS, VIH y SIDA.

Coordinadora Local Multisectorial en Salud (COLOMUSA - Sullana), gestiona el primer desembolso del Plan Operativo Anual de la Municipalidad de Provincial de Sullana para elaborar POA 2010.

Nueve empresas privadas del ámbito regional fortalecidas a través de sesiones de capacitación a sus empleados y público usuario e implementadas con material informativo, trabajan la línea de responsabilidad social empresarial en ITS, VIH y SIDA.

05 Talleres a nivel Distrital para la implementación y fortalecimiento del SMEII que permite un adecuado registro e información oportuna a la Estrategia Regional de Prevención de ITS, VIH y SIDA del MINSA.

#### IV. CONTEXTO NORMATIVO

En el Perú existe una variada normatividad referida al VIH y SIDA que se inicia en 1993, año en el que se promulga la actual Constitución Política. Desde ese momento, se ha producido un conjunto de leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales, resoluciones directorales, directivas sectoriales, entre otras normas, que han tratado de orientar la política respecto a esta epidemia.

En este marco, hay que poner en relieve la Ley 26626, promulgada en el mes de junio de 1996, más conocida como la Ley Contrásida. En esta normativa se enuncia: «Encargan al Ministerio de Salud la elaboración de un Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Sida y las Enfermedades de Transmisión Sexual». En esta ley se establece que «las pruebas para diagnosticar el VIH y SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería» (art. 4) y que «los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH y SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial» (art. 5). Asimismo, se señala que el despido laboral es nulo cuando la causa es la condición de «portador del VIH y SIDA» (art. 6).

A estos avances, importantes para la época, hay que añadir que de acuerdo con la Ley 26626 toda persona con VIH y SIDA tiene derecho a la atención médica integral y la prestación previsional. Para este fin, se señala que «el Estado debe brindar dichos servicios a través de las instituciones de salud donde participe directa o indirectamente como administrador o gestor» (art. 7, inc. a).

Pese a que, en su momento esta ley representó un avance en lo relacionado al carácter voluntario de las pruebas, la confidencialidad, el control legal de la arbitrariedad frente al despido laboral y la prestación obligatoria de servicios de salud a las personas que tuvieran un diagnóstico positivo de VIH y SIDA, no enfatizaba aspectos preventivos, de capacitación, difusión, monitoreo y

participación efectiva de las personas que viven con VIH y SIDA en los programas y estrategias que debían articularse.

Igualmente, no se consideraban compromisos efectivos en materia de control y suministro gratuito de medicamentos para las personas que viven con VIH y SIDA. Sin embargo, en el año 2004, cuando se promulgó la Ley 28243 «Ley que Amplía y Modifica la Ley N° 26626 sobre el VIH y el SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual». En términos generales, este nuevo dispositivo legal señala que «se declara de necesidad nacional e interés público la lucha contra la infección por el VIH, el SIDA y las ITS» (art. 1).

Algunos cambios de importancia que se introducen con esta ley ampliatoria son la excepción de la voluntariedad en las pruebas en el caso de las madres gestantes (art. 4, inc. b) y la ampliación de las intervenciones en la atención integral de la salud que se señalan a continuación:

- a) Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre- y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social.
- b) Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria.
- c) El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA que, en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y SIDA, *estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema* (art. 3).

Complementariamente, con la creación de un Comité Técnico de Especialistas encargado de la actualización anual de las terapias (art. 4) y la incorporación de los medicamentos y/o insumos farmacológicos necesarios para las personas que viven con VIH y SIDA en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (art. 6), se materializan el impulso y la dotación efectiva de recursos a la Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH y las ITS, lo que germina al amparo de los recursos externos proporcionados por el Fondo Global contra el VIH y SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

En el marco de dicha Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH y las ITS, aprobada por Resolución Ministerial 771-2004/ MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas elaboró un plan general, en el que se reconoce que los servicios de salud que prestan una atención integral son insuficientes, pues el personal de salud no está adecuadamente capacitado en consejería, manejo clínico o en prácticas de bioseguridad. Asimismo, menciona que la condición de pobreza de la persona infectada se acentúa rápidamente en el curso de la enfermedad, por la pérdida de empleo, gastos de medicamentos, exámenes de laboratorio y traslado frecuente a los servicios de salud que prestan atención especializada. En materia de exclusión, estigma y discriminación, constata que las personas afectadas por el virus del VIH tienen serios problemas económicos, sociales, psicológicos y de estigma difíciles de afrontar, que no son abordados de manera integral. Los conceptos de la Ley Contrásida modificada (Ley 28243) a los que se ha hecho mención, fueron explicitados posteriormente —por Resolución Ministerial 939-2004- y difundidos mediante normas, procedimientos y acciones que consolidan la capacidad de respuesta del sector en el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) (art. 3). En muchos lugares del país estas acciones aún no se implementan y continúan siendo un anhelo para las personas que viven con VIH y SIDA.

Algunos aspectos a mejorar en la implementación de la Ley incluyen:

- Facilitar la disposición, a tiempo completo de los especialistas y los integrantes de los equipos multidisciplinarios que atienden a personas que viven con VIH y SIDA.
- Cumplir con la fijación de un paquete mínimo de los exámenes complementarios para el inicio del tratamiento (S/. 20,00) con la posibilidad de acceder a una exoneración total.
- Supervisión de las Direcciones de Salud para verificar el cumplimiento de la normatividad relacionada con el TARGA.
- Aplicar un plan de comunicación para incrementar los usuarios del TARGA y facilitar la formación de grupos de ayuda mutua en los establecimientos acreditados para el TARGA.

Con relación a la normatividad vigente, que indudablemente ha evolucionado más por impulsos externos provenientes del Fondo Global de Lucha contra el VIH y SIDA, que por iniciativas y esfuerzos internos, hay que destacar algunos problemas como la escasa difusión y capacitación en materia de VIH y SIDA que persiste en el personal del sistema de salud y la sociedad en general. Asimismo, hay que poner en relieve la incertidumbre existente entre las personas que viven con VIH y SIDA respecto al futuro y sostenibilidad del proyecto «Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú», pues luego de concluido el financiamiento del Fondo Global este tendrá que ser asumido por el Minsa.

De otro lado, a pesar de que las referidas normas legales contienen artículos contra el estigma y la discriminación, y que el país, como se ha visto, ha suscrito varios tratados internacionales que a nivel interno tienen fuerza de ley, la revisión de las normas legales recientes únicamente permitió ubicar un proyecto de ley que garantizaría la no discriminación de las personas con VIH y SIDA, sobre todo en controversias judiciales y extrajudiciales. Asimismo se ha promulgado una ley (Ley 28867) que modifica un artículo del Código Penal, sancionando con privación de la libertad una serie de actos discriminatorios por motivo racial, de discapacidad, de idioma, religión, etcétera, sin embargo, el VIH y SIDA solamente quedaría en la posibilidad de ser incluido dentro de la denominación «cualquier índole».

Por último, hay que señalar que, en el año 2005, el Ministerio de Salud realizó una Evaluación del Plan Estratégico 2001-2004 para la Prevención y Control del VIH y SIDA en el Perú y se constató que a pesar de existir un conjunto de estrategias e intervenciones de comprobada eficiencia para la prevención de la transmisión de ITS y VIH, el número de casos de infección por VIH continúa incrementándose por diversos motivos como el limitado sistema de atención integral de las personas que viven con él, la limitada cobertura de las intervenciones, el estigma y discriminación hacia dichas personas, entre otros factores.

Por ello, el MINSA y la CONAMUSA, con el apoyo de ONUSIDA, elaboran el Plan Estratégico Multisectorial Nacional 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH y SIDA en el Perú. Este plan debe guiar y articular las acciones del sector

gubernamental, no gubernamental y de la cooperación internacional contra el VIH y SIDA en el Perú entre los años 2007 y 2011.

En la Región Piura existe un Acuerdo Regional 2007 - 2021 que señala en el único lineamiento referido a desarrollo social: “asegurar la calidad de los servicios educativos, de salud y básicos (agua, desagüe, electricidad) promoviendo la modalidad técnica y social más adecuada en cada caso, para garantizar su operación y mantenimiento”. A pesar de tener en sus lineamientos una referencia explícita al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al horizonte 2015, este Acuerdo Regional no tiene ninguna línea de trabajo relacionada directamente al VIH y SIDA. El Plan Regional de Desarrollo Concertado que debe operativizar este Acuerdo, se encuentra en elaboración.

## **V. CONTEXTO REGIONAL**

### **GRAFICO N°1**

## MAPA POLITICO DE PIURA



Piura es la primera ciudad fundada por los españoles en Sudamérica en el año 1532, el nombre de Piura deriva de la palabra quechua “Pirhua” que significa granero o depósito de abastecimiento. En tiempos remotos Piura era una base de abastecimiento de los pobladores quechuas.

**TABLA Nº 1**

**DATOS DEMOGRAFICOS DEL DEPARTAMENTO DE PIURA**

<b>Numero de Provincias</b>	<b>08 (Ayabaca, Huancabamba, Morropon, Paita, Piura, Sechura, Sullana y Talara)</b>
<b>Numero de distritos</b>	<b>64</b>
<b>Superficie Territorial</b>	<b>35,892.42 Km.2</b>
<b>Población al año 2006</b>	<b>1'736,011 Hab.</b>
<b>Densidad Población</b>	<b>48.4 Hab./Km2.</b>
<b>Clima</b>	<b>Cálido en la costa y templado en zonas altas. T° Max. 34.2 °C y min.15.0°C</b>
<b>Altitud</b>	<b>Presenta elevaciones que llegan a los 2,709 msnm. En la provincia de Ayabaca y lugares que llegan hasta el 29 m.s.n.m. En la provincia de Paita.</b>
<b>Tasa de crecimiento</b>	<b>14.7 % anual</b>
<b>Tasa Global de Fecundidad</b>	<b>3.4 hijos por mujer</b>
<b>Esperanza de Vida al Nacer</b>	<b>68.1 años</b>
<b>Tasa de Natalidad</b>	<b>24.5 x 1,000 Hab.</b>
<b>Tasa de Mortalidad General</b>	<b>7.0 Defunciones x 1000 Hab.</b>
<b>Tasa de Mortalidad Infantil</b>	<b>34.1 x1000 nv.</b>
<b>Razón de Mortalidad Materna</b>	<b>131.3 x100,000 nv.</b>
<b>PBI 2005</b>	<b>S/. 8,900'000,000.00.00 nuevos soles</b>
<b>Promedio de ingreso familiar 2005<sup>73</sup></b>	<b>S/. 263,30 nuevos soles</b>

**Fuente: OGE.** El total de la población es de 1'736,011 habitantes, siendo el porcentaje para el sexo femenino de 50.48% y del sexo masculino el 49.52%. La población urbana es de 70.75% y la rural el 29.25%, la mayor población urbana se da en los distritos de la costa; en la sierra predomina la población rural, principalmente por la dispersión poblacional, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud.

**TABLA Nº 2**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE PIURA - RED DE ESTABLECIMIENTOS**

Nº	DIRECCIONES DE RED	TIPO DE ESTABLECIMIENTO						Total
		2do. Nivel		1er. Nivel				
		E.S. II-2	E.S. II-1	E.S. I-4	E.S. I-3	E.S. I-2	E.S. I-1	
<b>TOTAL</b>		1	3	28	51	100	199	382
1	Huancabamba			1	3	7	9	20
2	Huarmaca			1	1	9	9	20
3	Piura- Castilla		1	6	8	4	6	25
4	Bajo Piura			4	5	17	23	49
5	Morropón Chulucanas		1	9	6	10	63	89
	Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna.	1						1
6	Ayabaca			3	9	20	59	91
7	Sullana		1	4	19	33	30	87

Fuente: OEPE

La Dirección Regional de Salud Piura cuenta con 7 cabeceras de Red con un total de 382 establecimientos de salud como oferta para la atención de los usuarios.

## VI. ANALISIS DE LA SITUACION DE LAS ITS VIH SIDA:

## **A. Contexto internacional y nacional del VIH y SIDA.**

ONUSIDA señala que al año 2007, 33 millones de persona viven con VIH SIDA. En los países más afectados, el VIH ha reducido la expectativa de vida en más de 20 años, ralentizó el crecimiento económico y profundizó la pobreza de los hogares. En África subsahariana la epidemia ha dejado huérfanos a casi 12 millones de niños menores de 18 años. El VIH ha sesgado drásticamente la distribución etárea natural en muchas poblaciones nacionales de África subsahariana, lo que potencialmente plantea peligrosas consecuencias para la transferencia de conocimiento y valores de una generación a la siguiente.

En Asia, donde las tasas de infección son mucho más bajas que en África, el VIH genera una pérdida de la productividad mayor que cualquier otra enfermedad y, probablemente empuje a otros 6 millones de hogares a la pobreza para el año 2,015, a menos que se intensifiquen las respuestas nacionales (Comisión sobre SIDA en Asia, 2008).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el VIH ha infligido el “mayor revés individual en el desarrollo humano” de la historia moderna (PNUD, 2005)

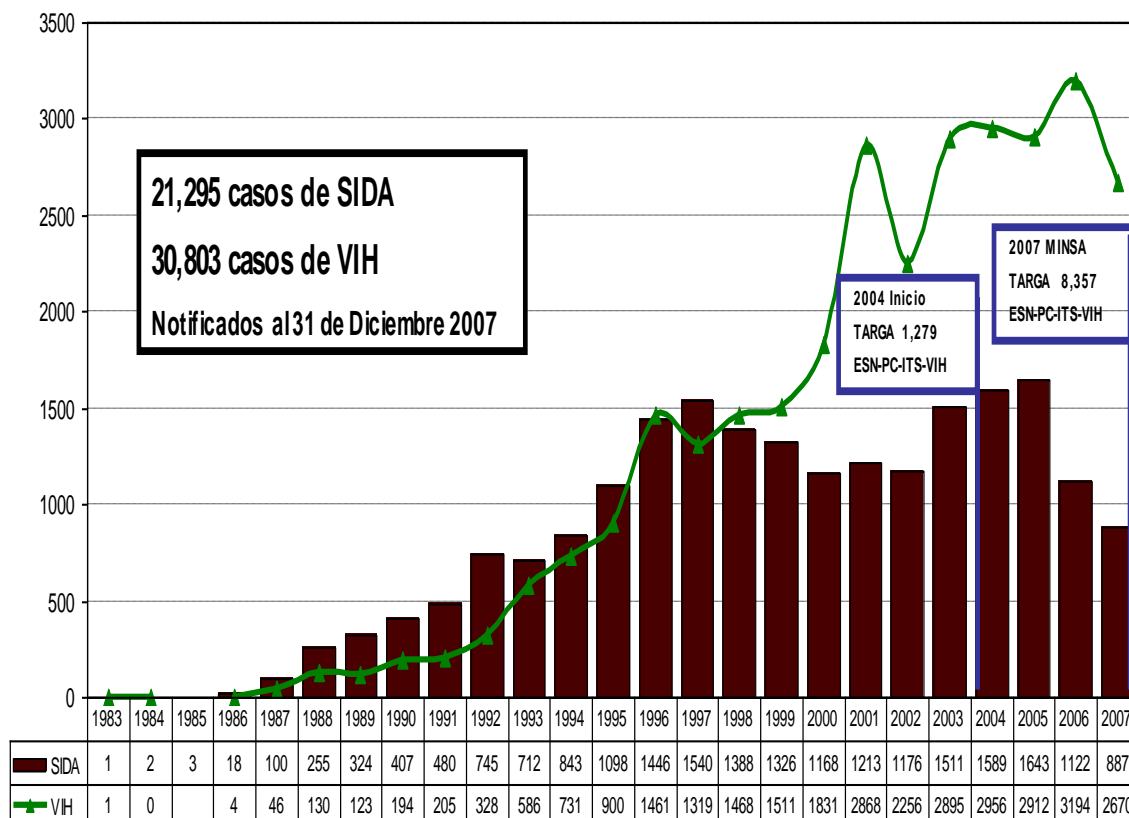
### **VIH SIDA En el Perú**

El número de casos acumulados de VIH SIDA en el Perú desde el año 1982 al 2007 asciende a 52,098 casos reportados, sin embargo las proyecciones estiman a más de 80,000 personas viviendo con VIH y SIDA en el país.

## GRAFICO N°2

### CASOS DE SIDA Y VIH ACUMULADOS PERU 1983-2007 (BASADO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA)

#### Número de Casos

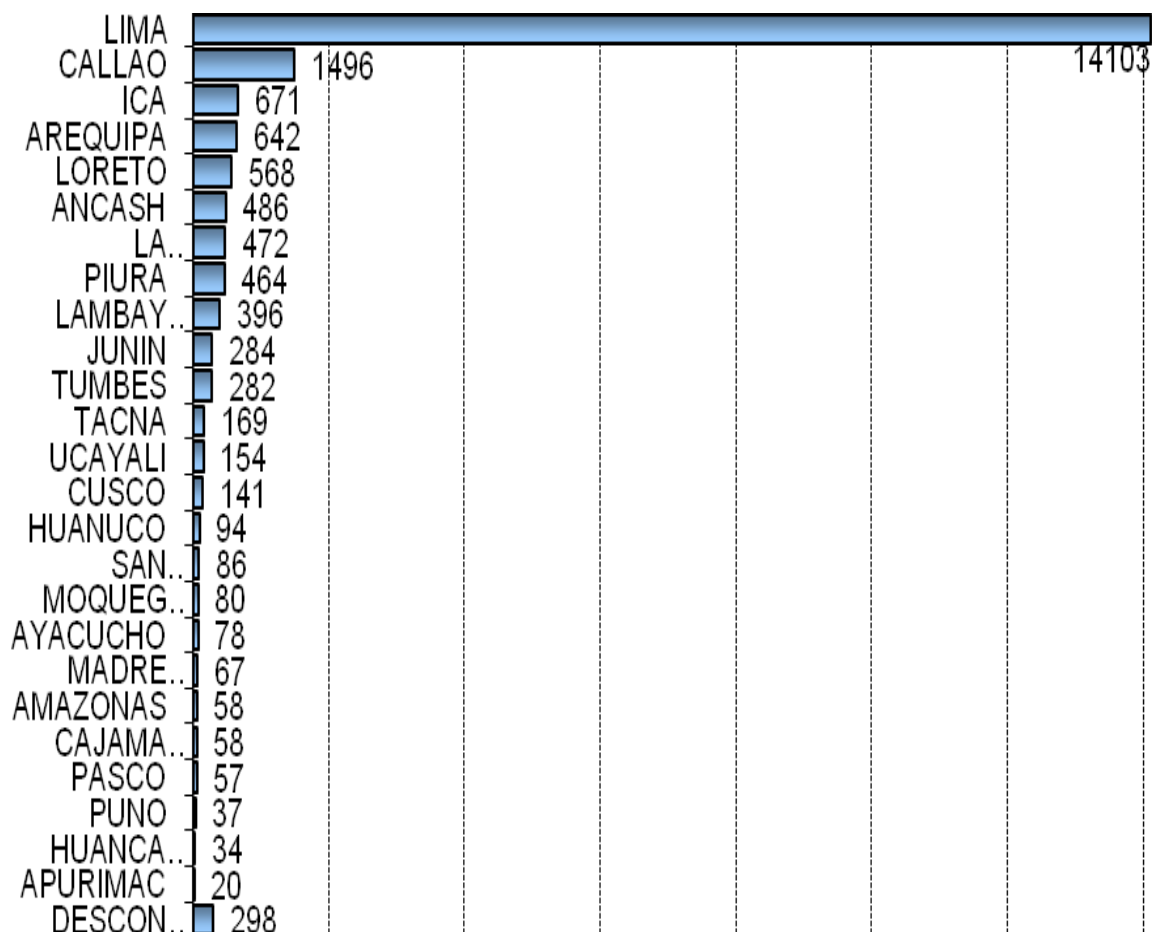


Fuente : NOTI-VIH. Unidad Técnica de ITS-VIH y SIDA.  
Dirección General de Epidemiología- Ministerio de Salud del Perú

La curva epidemiológica ubica el inicio de los casos de VIH y SIDA en el año 1993, asciende levemente hasta el 1986; al año siguiente inicia un ascenso rápido que alcanza su pico en 1997 para volver a bajar entre los años 1998 y 2002. En el 2003 vuelve a subir alcanzando nuevamente un pico en el año 2005.

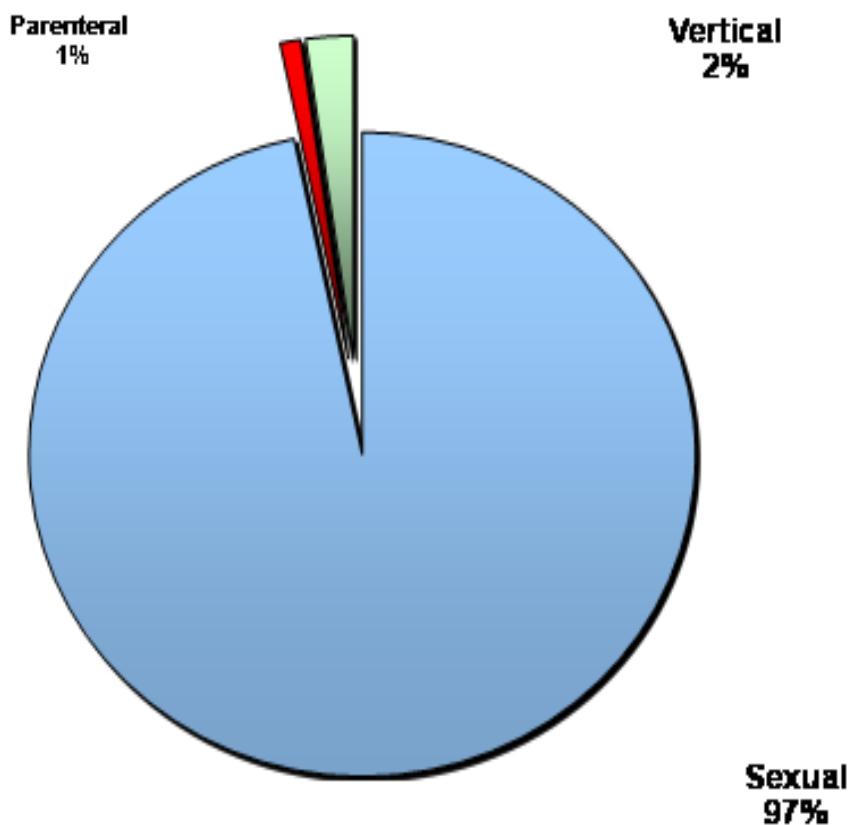
### GRAFICO N°3

#### CASOS SIDA EN EL PERU SEGÚN DEPARTAMENTOS 1983-2007



Según el número de casos de **SIDA** por departamentos reportados por la Dirección General de Epidemiología del MINSA la región Piura se ubica en el 8vo. lugar con 464 casos desde el año 1,983 hasta el 2,007. Asimismo, la principal vía de transmisión en el país es la sexual con un 97% de los casos reportados.

**GRAFICO N°4**  
**CASOS DE SIDA SEGÚN SU DISTRIBUCION POR DEPARTAMENTOS**  
**Y VIA DE TRANSMISION – PERU: 1,983 – 2,007**

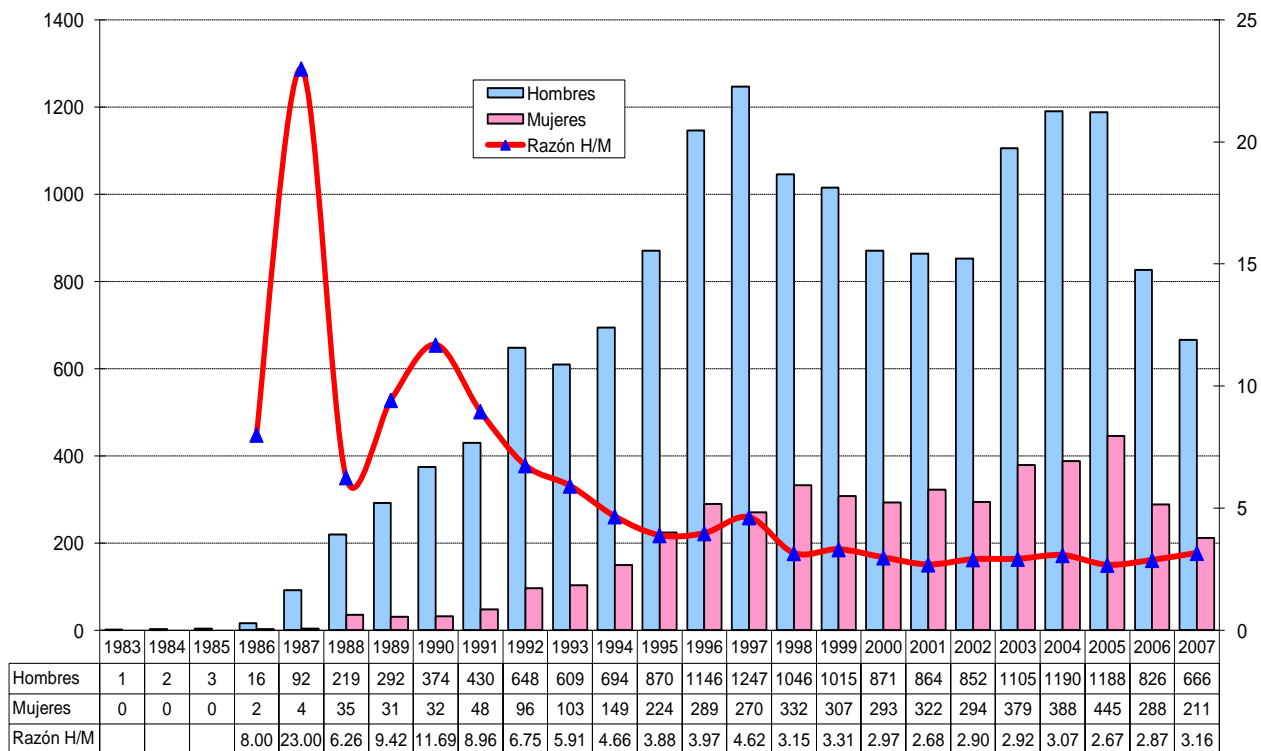


Fuente: Oficina General de Epidemiología

El gráfico muestra que la vía de transmisión del VIH más importante es la sexual, seguida de la vertical (madre – niño) y de la parenteral.

### GRAFICO N°5

#### RAZON HOMBRE MUJER PERU



Fuente: NOTI-VIH. Unidad Técnica de ITS-VIH y SIDA.  
 Dirección General de Epidemiología- Ministerio de Salud del Perú

Con respecto a la razón hombre/ mujer esta se ha acortado considerablemente desde el inicio de la epidemia hasta la fecha siendo de 3.16 en el año 2007.

**TABLA N°3**  
**INCIDENCIA ACUMULADA DE CASOS VIH POR REGIONES AÑOS**  
**2003 AL 2007**

Departamento	1993 - 2006			2007		
	CASOS	%	IA *	CASOS	%	IA**
AMAZONAS	57	0.28	15.46	1	0.11	0.22
ANCASH	476	2.34	47.47	7	0.79	0.60
APURIMAC	20	0.10	4.94	0	0.00	0.00
AREQUIPA	586	2.89	59.95	51	5.75	4.42
AYACUCHO	78	0.38	15.30	0	0.00	0.00
CAJAMARCA	57	0.28	4.26	0	0.00	0.00
CALLAO	1449	7.14	212.39	40	4.51	4.78
CUSCO	137	0.67	12.40	4	0.45	0.32
HUANCAVELICA	27	0.13	6.66	6	0.68	1.26
HUANUCO	89	0.44	12.32	5	0.56	0.58
ICA	637	3.14	105.67	31	3.49	4.24
IUNIN	275	1.35	24.39	7	0.79	0.54
LA LIBERTAD	452	2.23	35.66	16	1.80	1.00
LAMBAYEQUE	359	1.77	35.84	28	3.16	2.41
LIMA	13371	65.84	198.46	610	68.77	7.37
LORETO	547	2.69	68.10	9	1.01	0.94
MADRE DE DIOS	54	0.27	52.12	11	1.24	9.96
MOQUEGUA	79	0.39	58.64	0	0.00	0.00
PASCO	53	0.26	22.04	2	0.23	0.69
PIURA	451	2.22	31.06	10	1.13	0.58
PUNO	33	0.16	2.89	1	0.11	0.08
SAN MARTIN	78	0.38	12.47	3	0.34	0.38
TACNA	153	0.75	64.42	1	0.11	0.31
TUMBES	201	0.99	119.88	14	1.58	6.36
TUCAYALI	134	0.66	37.05	17	1.92	3.59
DESCONOCIDO	454	2.24		13	1.47	
<b>PERU</b>	<b>20307</b>	<b>100.00</b>	<b>86.34</b>	<b>887</b>	<b>100</b>	<b>3.13</b>

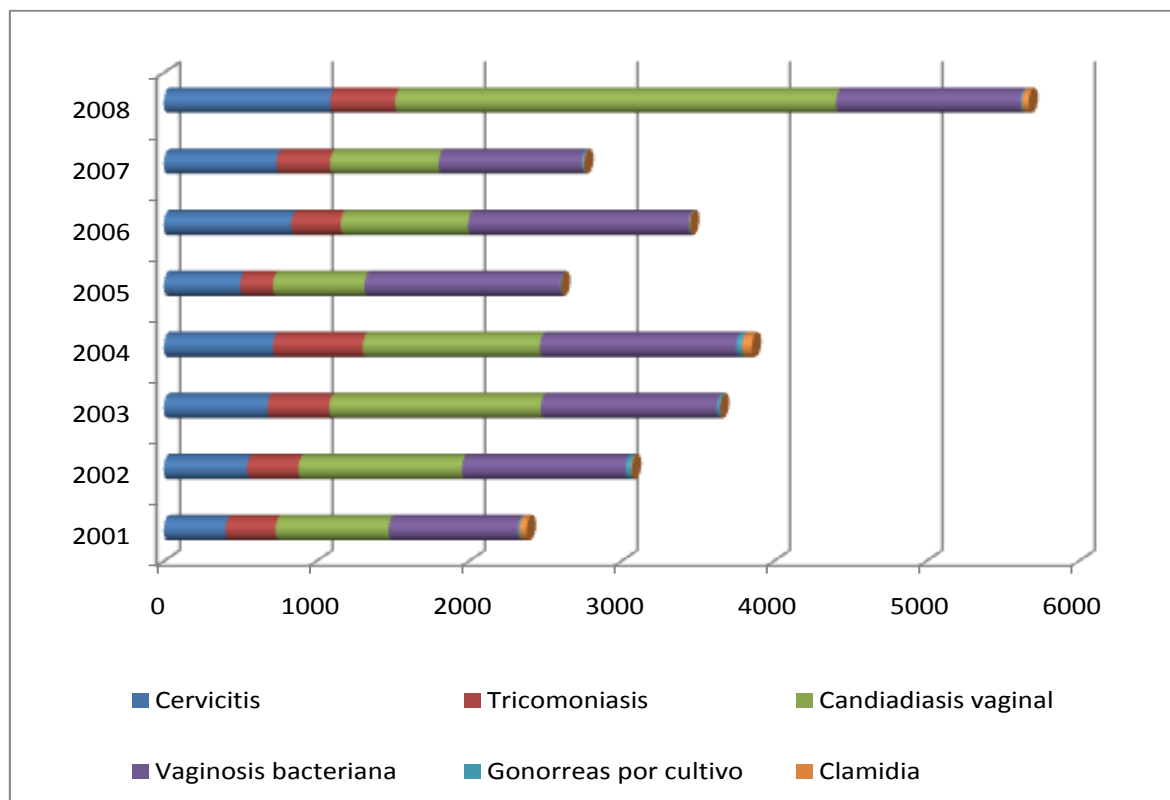
Para su cálculo se tomó como referencia la población de 1994 ( tasa por 100000hab)

Fuente: GTETS/VIH/SIDA/DGE-MINSA

**INCIDENCIA ACUMULADA DE CASOS VIH POR REGIONES AÑOS 2003 AL 2007**

La incidencia acumulada a nivel de país alcanza valores de 86.34 por cien mil habitantes. La región Piura presenta una incidencia acumulada de 31.06 por cien mil habitantes.

**GRAFICO N°6**  
**INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL CON MANEJO**  
**ETIOLOGICO**  
**AÑOS 2001- 2008 REGION PIURA**

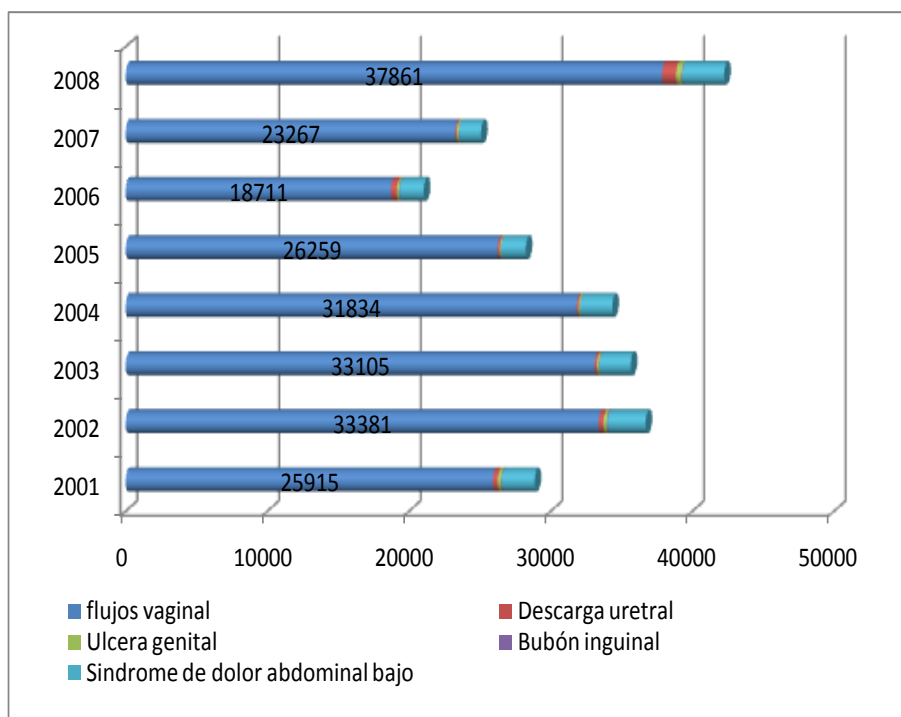


FUENTE: DGE EPYCITSVIH SIDA DIRESA PIURA Y SRSLCC

Respecto a las ITS con manejo etiológico en la Región Piura durante los años 2001-2008 la principal causa de consulta es la candidiasis vaginal, seguido de vaginosis bacteriana y cervicitis, las cuales se han incrementado notoriamente durante el año 2008.

## GRAFICO N°7

### INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL CON MANEJO SINDROMICO AÑOS 2001 AL 2008 REGION PIURA



FUENTE: DGE EPYCITSVIH SIDA DIRESA PIURA Y SRSLCC

**Respecto a las ITS con manejo sintomático se evidencia que la principal causa es síndrome de flujo vaginal y síndrome de dolor abdominal bajo los mismos que se han incrementado durante el año 2008 respecto a los 7 últimos años.**

TABLA N°4

REPORTE DE CASOS DE VIH SIDA POR DEPARTAMENTOS DEL  
PERU

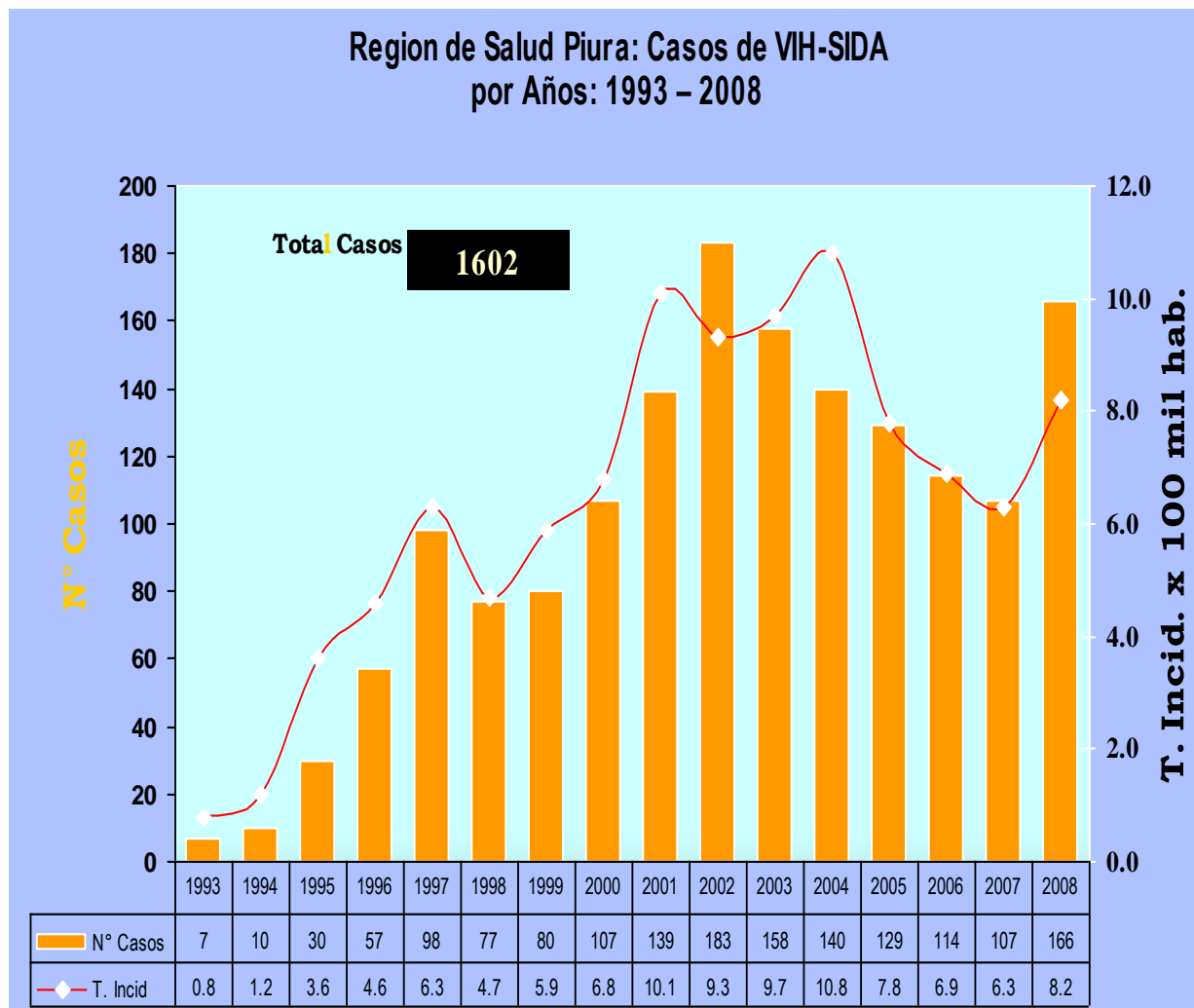
Departamento	1983-2007
	casos VIH SIDA
<b>TOTAL</b>	<b>41,292</b>
Lima	25,256
Callao	3,182
Loreto	1,672
<b>Piura</b>	<b>*1,438</b>
La libertad	1,215
Arequipa	1,050
Ica	1,016
Lambayeque	1,009
Ancash	947
Ucayali	741
Junín	709
Tumbes	528
San Martin	494
Huánuco	274

Elaboración propia en base a datos de DGE DIRESA y Estrategia de Prevención y Control de ITS VIH SIDA Sullana.

Según reportes de la Dirección Regional de Salud, Piura ocuparía el cuarto lugar entre los departamentos del país con mayor número de casos de VIH SIDA acumulados desde los años 1983 hasta 2007 con un total de 1,438 casos. En la consolidación de la información regional se ha evidenciado que existen dificultades en el registro de los casos de SIDA así como notables diferencias en los reportes respecto al nivel central.

## GRAFICO N°8

### SITUACION DE VIH SIDA EN LA REGION PIURA



Fuente Región Salud Piura OEPI

**En el gráfico N° 08; se observa que en la Región Piura durante el año 2008 se incrementó en un 55% el número de casos reportados de VIH SIDA con respecto al año 2007. Este resultado podría estar referido al incremento del tamizaje y a la mejora en el registro de la información.**

### GRAFICO N°9

Región de Salud Piura: Razón Hombre - Mujer de VIH-SIDA por Años: 1996 – 2008



FUENTE: BASE DATOS DIRESA PIURA /OE I

La razón hombre mujer ha pasado de 2.2 en el año 2007 a 1.3 en el año 2008, asimismo el número de casos de mujeres con VIH Y SIDA se ha incrementado en 118% con respecto al 2007; mientras que para el caso de los varones el incremento corresponde a 27% para el mismo año, Asimismo en los resultados de vigilancia presentados por Foro Salud y Asociación por la Vida se reporta que las mujeres que han sido infectadas son mayormente amas de casa y fueron infectadas por su pareja.

En el año 2008 se ha registrado un crecimiento importante de infectados (55.10% respecto al año 2007), sobresaliendo el incremento de mujeres infectadas en dicho periodo (118.20%). Desde el año 2003 hasta el 2007 se venía controlando el aumento de infectados (tendencia decreciente) luego en el año 2008 se ha registrado un repunte que puede explicarse por una adecuada búsqueda, captación de casos y optimización en el registro estadístico de los establecimientos de salud que reportan al sistema de monitoreo y seguimiento de la estrategia VIH y SIDA de la DIRESA Piura.

**TABLA N°5**  
**TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE VIH SIDA POR CIEN MIL**  
**HABITANTES SEGÚN DISTRITO**

<b>Distrito</b>	<b>TOTAL CASOS 2003 -2008</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA POR 100,000 HAB. AÑOS 2003-2008</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	814	<b>47.58</b>
<b>TOTAL PIURA I</b>	468	<b>71.00</b>
PIURA	251	<b>97.33</b>
CASTILLA	74	<b>61.56</b>
CATACAOS	22	<b>32.45</b>
CURA MORI	2	<b>10.69</b>
LA ARENA	7	<b>19.37</b>
LA UNION	2	<b>5.86</b>
SECHURA	7	<b>27.54</b>
BERNAL	0	<b>0.00</b>
MORROPON	8	<b>44.71</b>
CHULUCANAS	38	<b>41.95</b>
BUENOS AIRES	0	<b>0.00</b>
SNTO DOMINGO	2	<b>19.45</b>
SALITRAL	1	<b>9.10</b>
BIGOTE	4	<b>41.58</b>
CANCHAQUE	1	<b>8.41</b>
HUANCABAMBA	6	<b>19.34</b>
EL FAIQUE	1	<b>8.94</b>
OTROS	42	
SULLANA	101	<b>68.12</b>
TAMBOGRANDE	8	<b>10.56</b>
LAS LOMAS	3	<b>8.98</b>
BELLAVISTA	33	<b>96.63</b>
SALITRAL	5	<b>84.57</b>
MARCAVELICA	3	<b>12.11</b>
QUERECOTILLO	10	<b>36.97</b>
LANCONES	2	<b>15.02</b>
MIGUEL CHECA	7	<b>103.11</b>
PARIÑAS	102	<b>95.10</b>
LA BREA	8	<b>49.30</b>

**PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH Y SIDA  
EN PIURA**

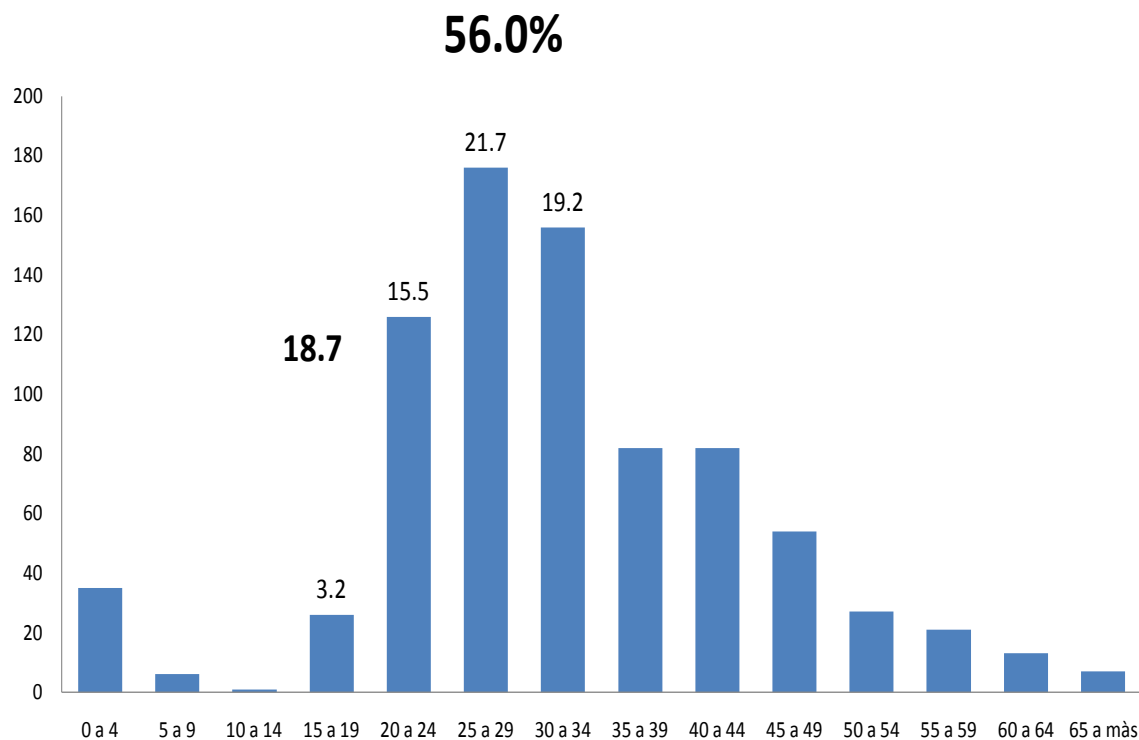
MANCORA	7	75.23
LOS ORGANOS	4	34.79
PAITA	40	65.08
TAMARINDO	1	21.65
VICHAYAL	3	48.90
LA HUACA	2	17.25
OTROS	8	
TOTAL SUB REGION SULLANA	346	45.65

**Fuente: COREMUSA**

En esta Tabla se observa que la tasa de incidencia de VIH SIDA en la región Piura, oscila entre 13 a 21 por cien mil habitantes; sin embargo estas cifras no muestran las grandes diferencias a nivel regional, pues algunos distritos alcanzan tasas de incidencia superiores a 40 por cien mil habitantes, principalmente en lugares rurales como los distritos de Bigote y Miguel Checa así como ciudades de la costa como Máncora y Vichayal.

### GRAFICO N°10

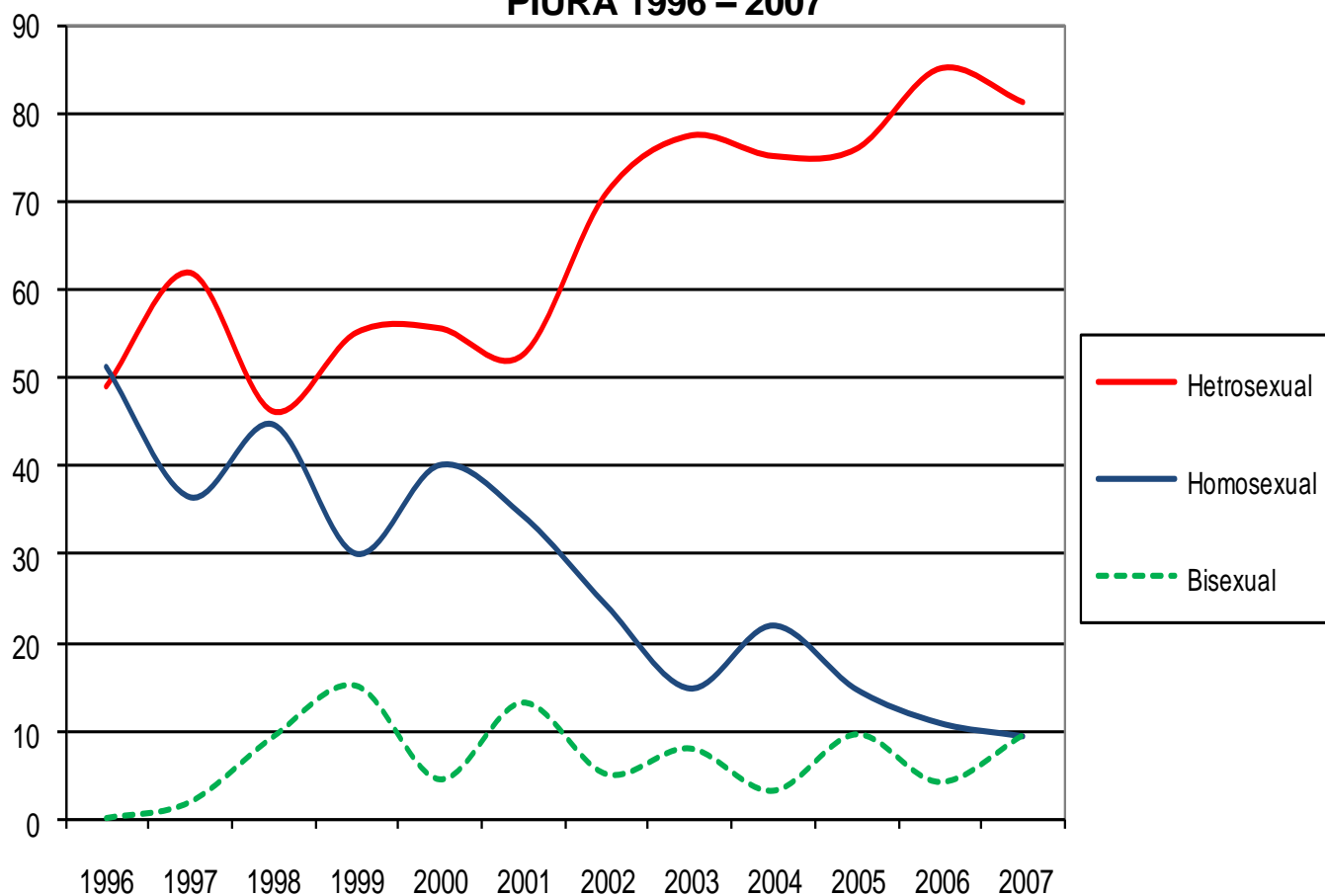
## DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIH POR GRUPO ETARIO EN LA REGION PIURA. 2003 - 2008



Fuente: Datos consolidados por COREMUSA a partir de información proporcionada por EPYCITS VIH SIDA Región Piura

**Con respecto a los casos de VIH SIDA según grupo etáreo, se observa que desde el año 2003 al 2008 estos se concentran en los grupos de 15 a 29 y de 30 a 49 años lo cual muestra que la epidemia afecta a la población económicamente activa de la Región. Es importante señalar que el número de casos de niños menores de cinco años infectados se han mantenido constante.**

**GRAFICO N°11**  
**CASOS DE VIH Y SIDA, SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL REGIÓN PIURA 1996 – 2007**

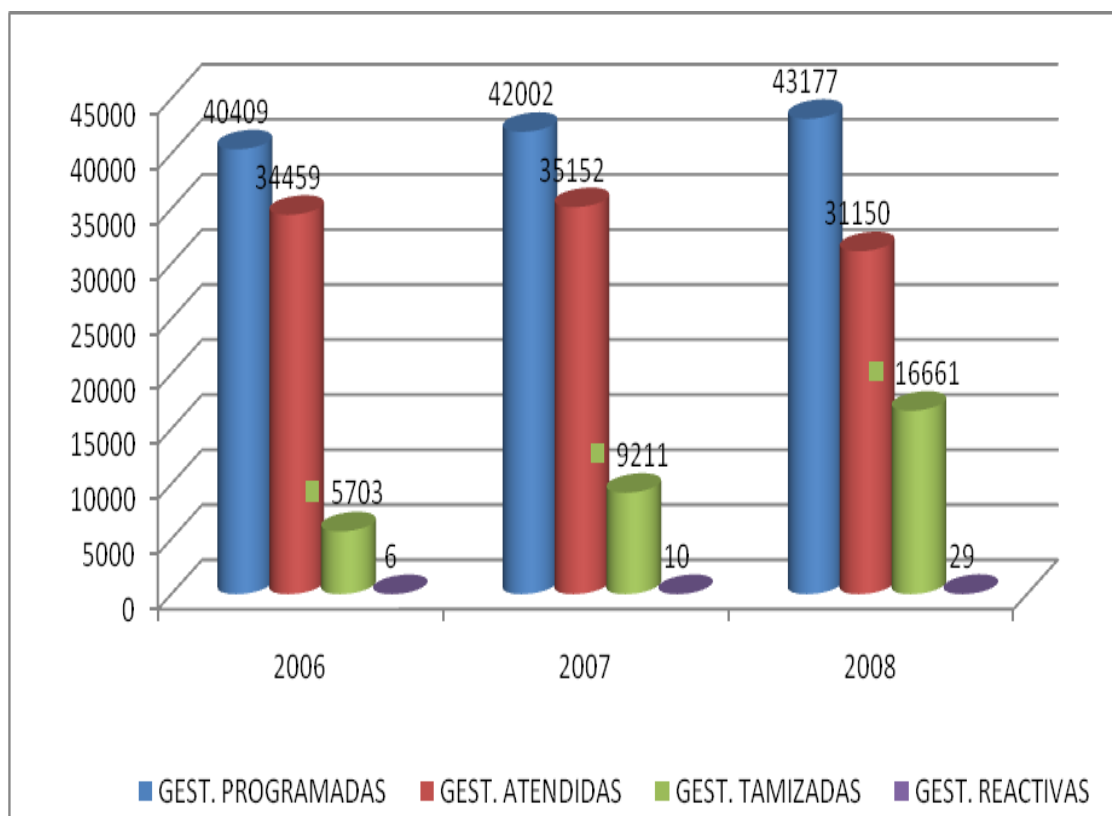


FUENTE: DATOS CONSOLIDADOS POR COREMUSA A PARTIR DE INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA ESTRATEGIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS/VIH Y SIDA

**En Piura el mayor número de casos registrados según orientación sexual es predominantemente heterosexual que muestra una curva ascendente, a diferencia de los casos en personas homosexuales y bisexuales.**

## GRAFICO N°12

### GESTANTES PROGRAMADAS, ATENDIDAS, TAMIZADAS Y REACTIVAS PARA VIH EN LA REGIÓN PIURA 2006 AL 2008



Fuente: elaboración propia (base datos OEI DIRESA-SRSLCC)

El gráfico N° 06 muestra que el porcentaje de gestantes que han sido tamizadas para VIH y SIDA en los últimos tres años se ha incrementado, asimismo el número de casos de mujeres reactivas para VIH se incrementó en 65% en el 2008 con respecto al 2007. Es importante resaltar que la norma técnica del MINSA señala que toda mujer gestante debe ser tamizada para este daño, sin embargo existen diversos factores que no permiten cumplir con esta norma.

## VII.- IDEARIO

### MISIÓN

SOMOS UN EQUIPO ARTICULADO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS, PRIVADAS Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE DESARROLLAMOS ACCIONES CONJUNTAS DE PROMOCIÓN PREVENCIÓN, Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA CON EL PROPÓSITO DE CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA RESPETANDO LA DIGNIDAD Y DERECHOS DE LOS POBLADORES DE LA REGIÓN PIURA.

### VISIÓN

AL AÑO 2013 LOS POBLADORES DE LA REGIÓN PIURA DESARROLLAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DISMINUYEN LOS CASOS DE ITS Y VIH Y SIDA, SE RESPETAN LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS PERMITIÉNDOSELES EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EFICIENTES, EFICACES, CON ATENCION DE CALIDEZ. Y DE OPTIMA CALIDAD.

### VALORES Y PRINCIPIOS

-  RESPETO
-  COMPROMISO
-  EQUIDAD
-  SOLIDARIDAD
-  ÉTICA
-  CONCERTACIÓN.

## VIII.- ANALISIS FODA

### ANÁLISIS FODA

En el análisis FODA se han encontrado como **fortalezas** el contar con normatividad y estrategias dirigidas a enfrentar la problemática de ITS y VIH SIDA, el proceso de descentralización que permite tomar acciones que respondan a las necesidades particulares de la región, contar con un espacio intersectorial para la coordinación de acciones y la potenciación de los impactos.

Las principales **oportunidades**, se refieren a **la presencia de la cooperación internacional** que se presentan en la Región, así como, contar con organizaciones e instituciones públicas y privadas con predisposición para establecer alianzas para la sostenibilidad de la lucha contra las ITS, VIH SIDA.

**Las debilidades** identificadas están relacionadas con débil liderazgo de las instituciones estatales involucradas en las acciones, desarticulación entre el sector público y privado, escaso incremento de presupuesto para fortalecer recursos humanos, infraestructura, medicamentos e insumos en el sector salud, escasas actividades preventivo - promocionales e irrespeto de los derechos de las personas afectadas.

Entre las principales **amenazas** se han identificado: la oposición de algunos sectores de la Iglesia frente al uso del condón y de la incorporación de temas de sexualidad en la estructura curricular del sector educación, eventos climatológicos como el Fenómeno El Niño que concentren las acciones y presupuestos para su atención, la migración y turismo sexual no controlados, así como los prejuicios de algunos sectores de la población.

## TABLA N°6

### ANALISIS FODA

<b><u>FORTALEZAS</u></b>	<b><u>OPORTUNIDADES</u></b>
1.- ESTRATEGIAS ORIENTADAS A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ITS VIH SIDA EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO.	DESCENTRALIZACIÓN QUE VIABILIZA ACCIONES REGIONALES.
2.- ESPACIOS DE CONCERTACIÓN MULTISECTORIAL PARA LA RESPUESTA FRENTE A LAS ITS, Y VIH Y SIDA.	FUENTES COOPERANTES EN LA REGIÓN COMO EL FONDO GLOBAL, CON FINANCIAMIENTO GARANTIZADO.
3.- NORMAS EN SALUD QUE FACILITAN EL ABORDAJE DEL TEMA.	PRESENCIA DE EMPRESAS PRIVADAS PESQUERAS, PETROLERAS, MINERAS QUE DEBEN IMPLEMENTAR PROGRAMAS SOCIALES.
4.- VOLUNTAD POLÍTICA QUE VIABILIZA LAS ACCIONES EN EL TEMA.	ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE ESTÁN COMPROMETIDAS EN LA LUCHA CONTRA EL VIH Y SIDA QUE PUEDEN INTEGRAR EL TRABAJO.
5 SOPORTE CON MATERIALES E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN.	
6. EXISTENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA CON PREDISPOSICIÓN PARA ARTICULAR ACCIONES DE PREVENCIÓN E INFORMACIÓN EN EL TEMA.	
7. VOLUNTAD DE PARTICIPACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE EN LA SENSIBILIZACIÓN DEL VIH Y SIDA.	
8. EXISTENCIA DE PROFESIONALES Y PROMOTORES CON VOLUNTAD DE TRABAJO.	

<p>9.- EXISTENCIA DE NORMAS Y DIRECTIVAS DEL MINEDU PARA INCORPORACIÓN EN CURRICULA ESCOLAR LA EDUCACIÓN SEXUAL.</p>	
<p><b><u>DEBILIDADES</u></b></p>	<p><b><u>AMENAZAS</u></b></p>
<p>PERSONAL DE SALUD INSUFICIENTE Y CON ESCASAS COMPETENCIAS TÉCNICAS.</p>	<p>OPOSICION DE ALGUNOS SECTORES DE LAS IGLESIAS AL USO DE PRESERVATIVOS.</p>
<p>INADECUADA INFRAESTRUCTURA DE SALUD.</p>	<p>NORMAS NACIONALES POCO FLEXIBLES PARA LA PLANIFICACIÓN DE ACCIONES.</p>
<p>ESTRATEGIAS INADECUADAS PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN ADOLESCENTE.</p>	<p>ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS ASIGNADOS A LA REGIÓN.</p>
<p>DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS INSUFICIENTE.</p>	<p>PREJUICIOS DE LA POBLACION QUE DEBILITAN LAS ACCIONES.</p>
<p>DESARTICULACIÓN EN LAS ACCIONES QUE EJECUTA EL SECTOR PÚBLICO Y SECTOR PRIVADO. .</p>	<p>PROBLEMAS CLIMATOLÓGICOS COMO EL FENOMENO DE EL NIÑO</p>
<p>DÉBIL GESTIÓN DE LOS FUNCIONAROS Y PROFESIONALES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE ITS VIH SIDA.</p>	<p>ALTA TASA DE MIGRACIÓN DE JÓVENES DE LUGARES DE MAYOR PREVALENCIA DE VIH SIDA, COMO TUMBES, LIMA, Y OTRAS CIUDADES</p>
<p>POBLACIÓN VULNERABLE COMO POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD NO ATENDIDA.</p>	<p>TURISMO SEXUAL NO CONTROLADO</p>
<p>SISTEMA DE INFORMACIÓN FRAGMENTADO E INOPORTUNO.</p>	<p>DEMORA EN LOS REEMBOLSOS DEL SIS QUE DIFICULTA LA SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p>
<p>LIMITADAS ACCIONES DE IEC ACORDES A LA REGIÓN.</p>	
<p>INDIFERENCIA Y DESINFORMACIÓN DE LAS AUTORIDADES EN EL TEMA.</p>	

SECTOR EDUCACIÓN POCO  
COMPROMETIDO EN LAS ACCIONES DE  
PREVENCIÓN.

ESCASAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN PARA LA POBLACIÓN  
GENERAL.

ESCASAS ESTRATEGIAS DE APOYO PARA  
LAS PERSONAS AFECTADAS (COMO  
OPORTUNIDADES LABORALES).

DISCRIMINACIÓN A LAS PERSONAS  
AFECTADAS POR ITS VIH SIDA

COMISIONES MUNICIPALES DE SALUD  
SIN EMPODERAMIENTO RELACIONADO  
AL TEMA.

INEXISTENCIA DE COMITÉS  
MULTISECTORIALES EN LAS PROVINCIAS  
PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA.

## IX.- LINEAMIENTOS DE POLITICA:

Se han definido cinco lineamientos que guiarán las acciones para organizar la respuesta para enfrentar las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH SIDA en la Región Piura.

### **LINEAMIENTO 1**

***Promover el Fortalecimiento institucional, la capacitación de los recursos humanos, la difusión de información. Generando capacidades y promoviendo el intercambio y difusión de información para la respuesta multisectorial, social de los entes gubernamentales y del sector privado.***

#### **OBJETIVO ESTRATEGICO 1:**

Fortalecer el rol rector de la Dirección Regional de Salud y el liderazgo de la COREMUSA Piura para la lucha contra las ITS VIH SIDA en la región.

Líneas estratégicas

Crear y fortalecer espacios de coordinación multisectorial en las provincias y distritos.

Generar alianzas estratégicas intersectoriales, con empresas privadas y medios de comunicación para difusión y promoción de conductas saludables-

Promover el fortalecimiento de capacidades de los integrantes de la COREMUSA y coordinadoras multisectoriales provinciales y distritales.

Incidencia política que proteja el acceso a la atención e información en HSH, TS y Personas Viviendo con VIH SIDA.

Fortalecimiento de las organizaciones de poblaciones HSH, TS y PVVS.

INDICADORES:

- ✓ Número de provincias que disponen de espacios multisectoriales para enfrentar las ITS, VIH y SIDA,
- ✓ Número de convenios y alianzas intersectoriales firmados con instituciones y empresas.

- ✓ Número de talleres de fortalecimiento ejecutados por año, con integrantes de COREMUSA.

## **LINEAMIENTO 2**

***Generar una cultura de prevención de las infecciones de transmisión sexual - VIH /sida y promoción de estilos de vida saludables en la región, en un marco de respeto a los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH y SIDA, en especial el derecho a la no discriminación***

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 2**

Lograr que las personas de la región Piura adopten medidas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA, Incorporando estilos de vida saludables.

#### *Líneas estratégicas:*

- Implementar programas de prevención y promoción dirigidos a los adolescentes y jóvenes en ámbitos educativos y comunitarios urbano y rural.
- Implementar estrategias de educadores pares, en especial con población HSH,TS y PPL para la promoción de la adopción de comportamientos sexuales seguros.
- Generar una cultura de prevención de ITS Y VIH Y SIDA en los ámbitos público y privado.

#### Indicadores:

- Número de programas de prevención y promoción ejecutados en población adolescente y joven
- Número de promotores de pares capacitados.
- Número de acciones de prevención en ámbitos público y privado

### **LINEAMIENTO 3**

**ASEGURAR LA OFERTA DE SALUD INTEGRAL INCORPORANDO PROCESOS DE MEJORA CONTINUA ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS Y LOS CIUDADANOS EN LA REGIÓN.**

#### **OBJETIVO ESTRATEGICO 3:**

Asegurar a la población el acceso, la provisión permanente de servicios de salud eficaces y de buena calidad, priorizando la oferta de servicios de salud a los grupos sociales de alta vulnerabilidad como (HSH, TS, Gestantes, Adolescentes y PPL.)

#### *Líneas estratégicas:*

- Incremento de tamizaje a población general y vulnerable en sífilis y VIH y SIDA.
- Tratamiento oportuno de los casos detectados.
- Adecuación de servicios de salud mediante horarios diferenciados para la atención de las ITS VIH y SIDA que garantice el acceso de los grupos de alta vulnerabilidad social como adolescentes, HSH, TS, gestantes.
- Fortalecimiento y aumento de cobertura en diagnóstico, tratamiento y consejería en ITS y VIH para HSH, TS y PPL.
- Capacitación al mayor número de personal de salud para la atención integral y manejo adecuado de ITS VIH y SIDA en población general y población vulnerable.
- Mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Asegurar la consejería a las personas y familias afectadas por VIH y SIDA.
- Asegurar el seguimiento a las personas y familias afectadas por VIH y SIDA.
- Fortalecer el trabajo en equipo para la atención integral de las personas afectadas.

#### **Indicadores:**

- Número de personas tamizadas que reciben atención integral.
- Número de establecimientos que disponen de equipo multidisciplinario capacitado para atención integral en ITS VIH Y SIDA.

- Número de servicios de salud con servicios especializados en ITS Y VIH Y SIDA.
- Número de consejerías y seguimiento a personas con ITS Y VIH Y SIDA.

 **LINEAMIENTO 4:**

**PROMOVER UN ENTORNO POLÍTICO SOCIAL Y LEGAL FAVORABLE PARA LA LUCHA CONTRA LAS ITS VIH Y SIDA.**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 4:**

Promover la concertación de acciones con las Instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con el tema; dando impulso a las acciones de apoyo a las políticas y estrategias, favoreciendo la participación de toda la comunidad y de los sectores sociales organizados de la población.

*Líneas estratégicas:*

- Normatividad regional para la prevención y atención de ITS VIH y SIDA .
- Monitoreo y vigilancia del cumplimiento de la normatividad vigente.
- Sensibilización a diferentes niveles de decisión para la priorización de las acciones en el tema.
- Formulación de planes distritales y provinciales para la lucha contra las ITS VIH y SIDA.
- Abogacía y lucha contra la discriminación y estigmas.
- Normatividad que priorice la educación sexual, temas de prevención en ITS, VIH y SIDA en ámbitos educativos urbanos y rurales.
- 

**Indicadores:**

- Número de normas regionales emitidas en temas de ITS VIH Y SIDA.
- Número de Planes concertados que abordan las infecciones de transmisión sexual y VIH Y SIDA.

- Número de acciones ejecutadas para eliminar la discriminación y estigma.

 **LINEAMIENTO 5:**

**EVALUAR RESULTADOS Y PROPONER ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS, USANDO INFORMACIÓN REGIONAL Y RETROALIMENTANDO A LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DE SALUD.**

Objetivo Estratégico 5

Fortalecer el sistema de información y registro regional en salud que permita la toma de decisiones oportunas y la retroalimentación.

*Líneas estratégicas:*

- Mejorar el sistema de información y data regional de manera que permita la toma de decisiones.
- Retroalimentar a las redes y microredes con información regional.
- Integrar la información de los diferentes proveedores de salud en la región.
- Generar estudios de investigación sobre los diversos aspectos de las ITS VIH y SIDA.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud para el registro y reporte de datos
- Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de las actividades e intervenciones del PERM.

**Indicadores:**

- Base de datos regionales integrada con los diferentes ofertantes de salud de la región.
- Numero de estudios generados en el tema de ITS VIH Y SIDA.
- Información estadística socializada a los diferentes niveles de atención.

## **X.-GLOSARIO DE TÉRMINOS:**

### **CONAMUSA**

La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA) es un organismo de coordinación constituido por representantes del gobierno, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas directamente afectadas por el VIH Y SIDA, tuberculosis y malaria en el país. La CONAMUSA intenta promover y construir consensos, desarrollar mensajes y conceptos compartidos entre todos los sectores, cerrar la brecha entre lo público y lo privado y complementar y fortalecer lo que desde los gobiernos se trabaja en torno a la prevención del VIH Y SIDA, tuberculosis y malaria.

### **COREMUSA PIURA**

La Coordinadora Regional Multisectorial en Salud (COREMUSA PIURA) es un organismo de coordinación constituido por representantes del gobierno regional, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas directamente afectadas por el VIH Y SIDA, tuberculosis y malaria en la región Piura. La COREMUSA tiene como objetivos promover y construir consensos, desarrollar mensajes y conceptos compartidos entre todos los sectores, cerrar la brecha entre lo público y lo privado y complementar y fortalecer el trabajo gubernamental en torno a la prevención del VIH Y SIDA, tuberculosis y malaria en la región Piura.

### **COPRECOS**

Es el Comité Central de Prevención y Control del VIH Y SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. Se encarga de dictar las normas de prevención y control, coordinar el diagnóstico y tratamiento de VIH y SIDA, realizar estudios, realizar actividades científicas, etc.

## **EPIDEMIA**

Se denomina epidemia a la aparición de casos nuevos de una enfermedad en una población humana (por ejemplo, en la población de una determinada zona geográfica, o gente de la misma edad o sexo) en un determinado periodo de tiempo a una tasa que excede significativamente el número de casos “esperado” de acuerdo a lo ocurrido en esa población en los últimos años.

Esta definición es subjetiva ya que depende de lo que se defina como esperado. Una epidemia puede ser local (brote), general (epidemia) o global (pandemia). Las enfermedades que se presentan de manera continua se denominan endémicas. Un ejemplo del primero es el brote de fiebre amarilla que ocurrió en Alto Tuntus, Amazonas, en enero de 2006; el cólera fue una epidemia que apareció en el Perú en 1991 y se quedó varios años; una pandemia fue la gripe española de 1918. Enfermedades endémicas son la diarrea, la tuberculosis, las enfermedades respiratorias agudas

## **ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH Y SIDA**

Es una unidad del MINSA, dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas. Diseña y norma los procesos de organización correspondientes en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las ITS y VIH Y SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía. Se estableció en el año 2004.

## **FEMINIZACIÓN**

Es actualmente usado a nivel mundial para indicar el creciente impacto que la epidemia de VIH tiene sobre las mujeres. Se refiere a la tendencia de que el número de mujeres infectadas iguale o supere el número de hombres infectados. En Perú la epidemia se mantiene con una relación hombre a mujer entre 2,81 y 3,27 de 1998 hasta el 2005. En nuestra región la brecha es cada vez más pequeña para las mujeres.

## **GRUPOS DE ALTO RIESGO**

Debe evitarse su uso pues ha sido motivo de estigma y discriminación. Se prefiere el uso de “grupos vulnerables”, “grupos más expuestos” o “grupos con alta prevalencia de VIH”. Puede llevar a quienes no se identifican como miembros de estos grupos a tener la sensación falsa de seguridad. También supone que el riesgo está restringido a estos grupos, cuando en realidad hay más grupos sociales interrelacionados a través de redes sexuales, aunque su nivel de exposición al VIH sea mucho menor.

## **HSH**

Se refiere a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Se usa para descripciones epidemiológicas y para explicar las estrategias de prevención. Éste término describe un comportamiento, no implica una identidad. La expresión “hombres homosexuales” se usa para referirse a las personas cuya orientación e identidad es homosexual, incluidos los “gays” y los “transexuales” o “transgéneros”, aunque estos dos últimos a veces adoptan una identidad de género diferente a la masculina.

## **TRABAJADORES SEXUALES**

Personas que mantienen relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero, aunque suele considerarse del mismo modo, cualquier otro tipo de retribución. Al hablar de trabajo sexual, se sobreentiende que la persona que la ejerce no aplica más criterio en la elección del cliente que el de recibir el pago correspondiente, es decir, que no existe ningún tipo de emoción ni relación afectiva.

## **TRANS**

Hace referencia a personas travestis, transgénero y transexuales.

## **INCIDENCIA**

A veces también denominada “incidencia acumulada” es la proporción de personas que se infectan, en este caso con VIH, en un período de tiempo determinado. Usualmente este período es de un año.

### **MAYOR RIESGO DE EXPOSICIÓN AL VIH**

Es una frase que se prefiere en lugar de hablar de “grupos de riesgo” y se refiere a los grupos vulnerables, grupos más expuestos o grupos con alta prevalencia de VIH. También se usa para el sexo sin condón, sexo no protegido, o uso de inyectables no esterilizados. No es la pertenencia a un determinado grupo lo que pone a la persona en riesgo, sino algunas conductas. En el caso de personas casadas o que cohabitan, especialmente en las mujeres, puede ser la conducta de riesgo de su pareja sexual.

### **MINSA**

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del sistema nacional de salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.

### **ONUSIDA**

Es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH Y SIDA (ONUSIDA) que procura aumentar al máximo la eficiencia y el impacto de las Naciones Unidas en el campo del VIH Y SIDA combinando la experiencia, los esfuerzos y los recursos de las siguientes organizaciones: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Oficina de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito (ODCCP), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Banco Mundial. La sede de Lima coordina el programa en Perú, Bolivia y Ecuador.

### **PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

Personas con infección por VIH comprobada. Evítase el uso de “personas viviendo con VIH y SIDA” o de los términos “sidoso” y “sidoso”. El uso de “paciente con SIDA”

generalmente se restringir al contexto médico y sólo cuando la persona se encuentra en esa etapa de la enfermedad.

### **PREVALENCIA**

Se refiere a la proporción de personas de una población que se encuentran infectadas con VIH en un momento o período del tiempo. Es una especie de foto instantánea que muestra a todas las personas que tienen la infección al momento de tomarla.

### **SIDA O ENFERMEDAD RELACIONADA CON VIH**

El término “SIDA” sólo debe usarse para referirse a la etapa avanzada de la enfermedad por VIH. SIDA es de lo que la gente muere y VIH es de lo que está infectada. La expresión “enfermedad relacionada con VIH” puede ser usada si la persona ha sido diagnosticada de sida.

### **RESPUESTA AL SIDA**

Los términos “respuesta al SIDA”, “respuesta al VIH”, “respuesta al VIH y respuesta al SIDA” son intercambiables y significan “respuesta a la epidemia”.

### **VIRUS DEL SIDA**

Ya que el SIDA es un síndrome, es incorrecto decir “virus del SIDA”. VIH (el virus de la inmunodeficiencia humana) es lo que finalmente causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Para referirse al virus se debe escribir la expresión completa o las siglas VIH, evítase el término “virus del VIH”.

## TABLA N° 7

### RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN LOS TALLERES DE FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO

NOMBRE	CARGO / INSTITUCION
<b>LUIS ALBERTO ORTIZ GRANDA</b>	<b>GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO REGIONAL PIURA</b>
CELINA DIOSES PIEDRA	PRESIDENTA DE LA COREMUSA PIURA
ROSA LUZ BENITES PRADA	ASESORA DE LA MUNICIPALIDAD DE PIURA
MARIA LUISA VASQUEZ ATOCHE	COORDINADORA DEL PROYECTO VOCES PARTICIPATIVAS - CARE PIURA
MARIA E. GARCIA SHIMIZU	PRESIDENTA DEL COMITÉ DE VIGILANCIA DE LA COREMUSA PIURA
RICARDO RONALD TELLO ACOSTA	COORDINADOR REGIONAL DE LA ESTRATEGIA DE PREV. Y CONTROL DE LAS ITS, VIH Y SIDA DE PIURA
<b>PABLO JUAREZ VILCHEZ</b>	COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA DE PREV. Y CONTROL DE LAS ITS, VIH Y SIDA DE LA SUB REGION DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA
CARLA CUBAS OLANO	SUB COORDINADORA DEL OBJETIVO 4 SEXTA RONDA ITS, VIH Y SIDA PIURA
MARIA CORDOVA GRANDA	COORDINADORA DEL PROGRAMA DE ACCION FRENTE AL SIDA – IAAP PIURA
RAQUEL BUTRON AMARO - LIRA	CERITS SAN JOSE
CLARA LUZ HERNANDEZ CALDERON	COPRECOPI PIURA
MILAGROS ANCAJIMA ESPINOZA	OBSTETRA C.S. SECHURA
FLOR MARIA PINGO VITE	ENFERMERA P.S CHATITO C.S LA ARENA
LUPE TEMOCHE KING	MUNICIPALIDAD PROV. SECHURA
MERCEDES TEODORA CHUNGA IPANAQUE	DIRECTIVO CCS SECHURA.
JUAN RAMON ZAPATA VILELA	DIRECTIVO CCS SECHURA.
ANA MARIA PERICHE ECHE	PROMOTORA DE SALUD
JOSE LUIS CHIROQUE RUEDA	C.S. VICE
GREGORIA PANTA DE FIESTAS	ASOCIACION DE AGUA Y SANEAMIENTO DE VICE
ROSA VITE JACINTO	PROMOTORA DE SALUD VICE
FELIX ANTONIO QUEREVALU RUMICHE	PARROQUIA SAN MARTIN SECHURA
MIRIAM SARIOLA REQUENA	C.S. BELLAVISTA
VICTORIA TUME CHUNGA	FORO SALUD VICE
JESICA BAUTISTA SERNAQUE	C.S. BERNAL
YODIMI CHOCANO	C.S. BERNAL

**PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH Y SIDA  
EN PIURA**

JOSE PUESCAS LI	MUNICIPALIDAD BELLAVISTA
LISBETH AQUINO COVEÑAS	C.S VICE
RITA QUEREVALU PEÑA	AMOP -ORGANIZACIÓN MUJERES-
OSWALDO VILLAR ARISMENDIZ	SERENAZGO
CARLA MORAN ATOCHE	PROGRAMAS SOCIALES PAITA
JOSE VIERA ABAD	GERENTE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPALIDAD DE PAITA
SEGUNDO GONZALES CORNEJO	REGIDOR MUNIC. DE PAITA
RUDY VALENCIA ALAMEDA	MUNICIPALIDAD DE PIURA
ROBERTO ABAD BAYONA	SERENAZGO
ISABEL PURIZACA MARIÑO	MUNICIPALIDAD DE PAITA
ALEJANDRO VARGAS RUIZ	EDUCACION CULTURA Y DEPORTE
DORA ALBAN QUEVEDO	EDUCADORA
MARCO BEZARDO R.	MUNICIPALIDAD PAITA
GILBERTO YEN CH.	MUNICIPALIDAD DE PAITA
LUIS GAMBOA	MUNICIPALIDAD DE PAITA
HONORATA ARDID	RADIO PACIFICO
ROSA SEMINARIO MORE	UGEL SULLANA
MARCIAL MANRIQUE SILVA	CLUB DE LEONES
CARLOS HUACHIN GODOS	PNP
SIMEON JUAN MIJA RENTERIA	DOCENTE
EDUARDO MASIAS DE LA ROSA	REGIDOR
MARISELA COLONA ADRIANZEN	WAWAWASI
ANTONIO CLAVIJO RUMICHE	JEFE DE SALUD MUNIC. PAITA
CRUZ CASTILLO VARGAS	PAITA
MANUEL RUIZ BALLONA	OII MPP
MILAGROS ANCAJIMA ESPINOZA	OBSTETRA C.S. SECHURA
FLOR MARIA PINGO VITE	ENFERMERA P.S CHATITO - C.S LA ARENA
LUPE TEMOCHE KING	MUNICIPALIDAD PROV. SECHURA
MERCEDES TEODORA CHUNGA IPANAQUE	DIRECTIVO CCS SECHURA.
JOSE LUIS CHIROQUE RUEDA	C.S. VICE
GREGORIA PANTA DE FIESTAS	ASOCIACION DE AGUA Y SANEAMIENTO VICE
ROSA VITE JACINTO	PROMOTORA DE SALUD VICE
FELIX ANTONIO QUEREVALU RUMICHE	PARROQUIA SAN MARTIN SECHURA
MIRIAM SARIOLA REQUENA	C.S. BELLAVISTA
JESICA BAUTISTA SERNAQUE	CS BERNAL
LISBETH AQUINO COVEÑAS	C.S. VICE

## XI.-BIBLIOGRAFIA

1. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. (2005). "Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH Y SIDA 2005 – 2009".
2. OBSERVATORIO SOCIO ECONÓMICO LABORAL PIURA. (2007). "Seguimiento de la Información Socio Económica Laboral". *Piura*, Abril.
3. DECRETO SUPREMO N° 005-2007/SA que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la lucha contra las ITS, VIH y SIDA 2007-2011. (PEM)
4. PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL (PEM) (2007-2011) para la Prevención y Control de las ITS y VIH Y SIDA en el Perú.
5. RODRÍGUEZ DOIG, Enrique y ASCENCIO DE LA CRUZ, Zoila y GAMERO REQUENA, María del Pilar. (2007). "VIH Y SIDA Y DISCRIMINACIÓN EN ICA. Un problema de salud pública". CIES. Lima.
6. VALVERDE ROCÍO, Cabello Robinson. (2005). "Informe de Monitoreo y Evaluación de la implementación del compromiso del UNGASS por el Perú". Lima Perú.
7. ANALISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y SIDA EN EL PERÚ: Bases Epidemiológicas para la prevención y control: 2006- DGE-MINSA (ver en Internet: [http://www.oge.sld.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis19.pdf](http://www.oge.sld.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf))
8. PROYECTO DE VI RONDA: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la lucha contra el VIH Y SIDA en el Perú" (ver en Internet: <http://www.theglobalfund.org/programs/grantdetails.aspx?compid=1401&grantid=587&lang=es&CountryId=PER>)
9. MINISTERIO DE SALUD Componente de Control de las ETS/SIDA - . Situación del SIDA en el Perú al año 2002. Documento de trabajo. Ministerio de Salud, Diciembre 2001

10. PLAN NACIONAL Concertado de Salud. Ministerio de Salud. Julio 2007
  
11. DIRESA PIURA. (2009). “Plan Operativo Anual de la Dirección Regional de Salud de Piura en Prevención y Control de las ITS-VIH Y SIDA – 2009”.
  
12. DIAGNOSTICO DE LAS NECESIDADES DE ASISTENCIA TÉCNICA. Para la implementación del PLAN ESTRATEGICO MULTISECTORIAL para la PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS VIH SIDA EN EL PERU 2007-2011/ ONUSIDA Perú