

Argentina Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

Nombre del funcionario del Comité Nacional del SIDA a cargo de la presentación del ICPN a quien se puede contactar para preguntas, en su caso:

Carlos Falistocco

dirección Postal:

Dirección de SIDA y ETS Ministerio de Salud de la Nación Av. 9 de Julio 1925, piso 9º, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfono:

+54-11-4379-9017

Fax:

4379-9000 int 4017

E-mail:

dir-sida-ets@msal.gov.ar; falistocco@hotmail.com; estudioseinvestigaciones-vih@msal.gov.ar

Describe el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del ICPN:

Se designaron responsables para la recopilación de datos tanto de la parte de Gobierno como de Sociedad Civil. En el primer caso, el Director Nacional ha intervenido directamente en su elaboración, junto a Ariel Adaszko y Valeria Levite, a modo de comité. Valeria Cicconi y Jenifer Durrant hemos facilitado el proceso, participando también en algunas de las reuniones donde se discutían los contenidos y las fuentes de la parte A. Se destaca la apertura y transparencia de todo el equipo, empezando por el Director Nacional, dando lugar en todo el proceso a nuestra participación. Luego de redactado el documento se validó con otros funcionarios de gobierno de alto rango. En el caso del apartado de la Sociedad Civil, el equipo responsable se conformó con Valeria Cicconi y Jenifer Durrant. Para el proceso de comunicación se creó una plataforma web para el intercambio virtual preliminar (<http://mipizarron.com/cursos/icpn-instrumento-de-observacion-de-los-compromisos-y-las-politicas-nacionales-argentina-2012.278/>) En la plataforma del ICPN parte B, se compartió el formulario en blanco, para ser completado y vuelto a subir por cada organización. La plataforma prevé que todos puedan leer y comentar toda la información subida a la misma, promoviendo el intercambio y la transparencia. Se comunicaron las novedades del proceso y se publicaron los eventos más importantes, como el Workshop y vencimientos. También se realizaron intercambios vía correo electrónico y teléfono. Cumpliendo con la metodología prevista en las directrices, se organizó finalmente el Workshop presencial para validación de los datos que venían siendo expuestos virtualmente. En el mismo se optó por una modalidad de exposición y taller, procurando que todas las voces fueran escuchadas y a su vez no perdiendo el foco de la necesidad de tener como producto de la jornada de trabajo, el reporte validado por todos los sectores. Se estima que esto se ha cumplido en el mejor grado posible. En el evento se ha expuesto la sección de indicadores generales, que no ha tenido ninguna opinión contraria, ni objeciones a los datos, y los indicadores ICPN parte A y B. En el caso de la parte B, relativo a la sociedad civil, en el mismo evento se ha terminado de validar cuantitativamente. Se expusieron las valoraciones recibidas con anticipación y sus comentarios y el documento fue votado y validado in situ. Posteriormente ha sido circulado virtualmente (en plataforma y por mail) para ser agregados los últimos comentarios antes de cerrar un documento compaginado que incluya todas las opiniones. Se aporta un resumen de comentarios adicionales que sustentan dicha votación y se envía por correo, junto a todas las fuentes de datos, el formulario completo con todas las opiniones recibidas, pareceres y sugerencias.

Describe el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas:

En forma previa al encuentro presencial se sistematizaron las respuestas recibidas, en valor y en comentarios y aportes. El resultado fue expuesto en forma completa ante todos los representantes de la Sociedad Civil que asistieron al workshop de validación. Durante el mismo se discutió cada punto, se trató primero de tomar un criterio único para entender cada pregunta y contestar en consecuencia todos con el mismo entendimiento, se tuvieron en cuenta las opiniones que ya había sido sistematizadas previamente y se realizó para cada pregunta un debate y votación. Se considera que ha sido muy productivo el trabajo por la armonía con que se desarrolló el encuentro, el entusiasmo que han aportado todos los representantes (la concurrencia fue muy alta y representativa de todas las subpoblaciones vulnerables y SNU) y la nutritiva y necesaria discusión. El informe refleja la opinión general y ha habido muy pocas preguntas en donde el desacuerdo fuera insalvable, casos en los que se tomó la justificación del voto en contrario, quedando registrado en el documento completo. Ejemplos de preguntas concretas podrían ser cuando se preguntaba por apoyo político y financiero a la vez y algunas organizaciones consideraban que había mucho apoyo en un sentido y poco en otro, preguntas de existencia de indicadores de desempeño y patrones de referencia para cumplimiento de DDHH en VIH y se consideraba en general que no, con opiniones minoritarias que justificaban que este mismo reporte constituye un indicador de desempeño, etc.

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

La percepción desde el equipo facilitador es que se han contestado las preguntas a conciencia, aunque en el encuentro presencial se puso de manifiesto que las preguntas no tenían una interpretación única, lo que se resolvió unificando el criterio y su interpretación antes del intercambio y votación. No pudo ser así para los casos en que los formularios fueron completados y enviados virtualmente, en que cada uno interpretó a su manera, a veces diferente a lo acordado colectivamente. En algunas preguntas fue difícil que el valor diera cuenta de lo que se estaba preguntando sobre todo en preguntas amplias donde se contestaba con seguridad que una parte de ella sí y el resto no, en todos los casos en que se pudo registrar, se dio cuenta por escrito a qué se refería el valor votado. Muchas veces los participantes hubieran votado una parte con una puntuación baja y otra con una puntuación alta. Fue complejo el acuerdo y se resolvió en cada pregunta en particular. Si intentó dar una nota correcta a lo que sí funcionaba bien, dejando constancia de la parte de la pregunta con la que no acordaban, en los comentarios. La calidad de los datos en general se considera muy buena, derivada de la representatividad de los miembros que intervinieron, su dedicación, compromiso, entusiasmo, respeto y escucha de opiniones de otros y posibilidad de aportar casos concretos o fuentes de datos de su conocimiento.

PARTE A [para que respondan los funcionarios gubernamentales]

organización	Nombres/posiciones	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Dirección de SIDA y ETS	Carlos Falistocco/Director Nacional	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos	Marina Kosacoff	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios	Máximo Diosque	Si	Si	Si	Si	Si	Si

PARTE B [para que respondan a las organizaciones de la sociedad civil, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas]

organización	Nombres/posiciones	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
FEIM	Mabel Bianco/Presidente	Si	Si	Si	Si	Si
GMA/Observatorio encierro	Martha Miravete Cicero y otros/Presidenta	Si	Si	Si	Si	Si
AMMAR	Elena Reynaga/Presidente	Si	Si	Si	Si	Si
ICW Global	Irene Romero/Coordinadora Oficina de Apoyo Internacional	Si	Si	Si	Si	Si
Fundación Huésped	Kurt Frieder/Director Ejecutivo	Si	Si	Si	Si	Si
Sistema de Naciones Unidas	Sergio Maulen-UNFPA Adriana Duran-UNICEF Fabiana Ibáñez-CEPAL Beatriz Martínez Egozcue-PNUD Rubén Mayorga-ONUSIDA Clarisa Brezzo-ONUSIDA Eleonora Roestel-ONU MUJERES	Si	Si	Si	Si	Si
Intilla Laccaso	Lorenzo Vargas Cornejo/miembro del Comité Ejecutivo	Si	Si	Si	Si	Si
Ramvihs (Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH SIDA)	María Eugenia Gilligan/presidenta	No	No	Si	No	Si
Por lo menos otras 10 Organizaciones de la Sociedad Civil participaron en forma oral del llenado del formulario.	-	No	No	No	No	No

A - I. STRATEGIC PLAN

¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Si

Si la respuesta es Sí, indique el periodo cubierto:

2008-2011

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one.

IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

1) Se definió un área específica de Prevención que: - gestiona la compra y distribución sistemática de preservativos - organiza la producción y distribución de material gráfico preventivo - articula acciones estratégicas con las organizaciones de la sociedad civil. 2) Se reestructuró el área de Epidemiología para incluir actividades de investigación, monitoreo y evaluación de las estrategias implementadas para dar respuesta a la epidemia.

1.1 Which government ministries or agencies

Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales [rellenar]:

Ministerio de Salud de la Nación

¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades?

SECTORES

Incluido en la estrategia **Presupuesto asignado**

Si	Si
Si	Si
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No

Otros [especificar]:

Desarrollo Social

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:

A través de líneas presupuestarias internas.

La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones clave/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos interrelacionados?

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

Si

Poblaciones migrantes/móviles:

Si

Huérfanos y otros niños vulnerables:

Si

Personas con discapacidades:

No

Usuarios de drogas inyectables:

Si

Profesionales del sexo:

Si

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

Si

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas:

Si

Prisiones:

Si

Escuelas:

Si

Lugares de trabajo:

No

Tratamiento del estigma y la discriminación:

Si

Capacitación y/o igualdad de género:

Si

VIH y pobreza:

Si

Protección de los derechos humanos:

Si

Participación de las personas que viven con el VIH:

Si

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave?:

1.4 ¿Cuáles son las poblaciones clave y los grupos vulnerables a los que van destinados los programas nacionales del VIH? [especificar]:

Población general, jóvenes, HSH, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas, personas infectadas por VIH, personas privadas de su libertad, niños, migrantes, mujeres infectadas por VIH y mujeres embarazadas en general.

1.5 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?: No

1.6. ¿El plan estratégico multisectorial u operativos incluyen

a. objetivos formales del programa?:

Si

b. metas o hitos claros?:

Si

c. un desglose de los costos de cada área programática?:

No

d. una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?:

No

e. un marco de vigilancia y evaluación?:

No

1.7

1.7. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Participación activa

SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA, explique brevemente cómo se organizó:

Participan de la estrategia, redes de personas viviendo con el VIH, organismos que trabajan con VIH/sida, organizaciones no gubernamentales que trabajan con VIH/sida, asociaciones de trabajadoras sexuales (AMMAR), organizaciones LGTB (ATTTA), organizaciones de usuarios de drogas.

1.8 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?:

Si

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Sí, todos los asociados

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se integra el apoyo al VIH en alguno de los siguientes planes de desarrollo específicos?

Evaluación nacional común/marco de la ONU para la asistencia al desarrollo:

Si

Plan de desarrollo nacional:

Si

Estrategia para la reducción de la pobreza:

No

Enfoque multisectorial:

No

Otros [especificar]:

-

2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?

Alivio del impacto del VIH :

No

Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH:

Si

Reducción de las desigualdades de ingresos en relación con la prevención del VIH / tratamiento, atención y / o apoyo:

No

Reducción del estigma y discriminación:

No

Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes):

Si

Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación):

No

Otros[especificar a continuación]:

-

3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?:

No

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Si

5. ¿Ha seguido el país los compromisos acordados en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH/sida?*

Si

5.1. ¿Se han revisado el presupuesto y la estrategia nacionales como corresponde?:

Si

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3 ¿Se hace un seguimiento de la cobertura del programa del VIH?:

Si

5.3

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por sexo (masculino, femenino)?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué sectores de la población?:

HSH, trabajadoras sexuales, mujeres embarazadas, niños.

Explique brevemente cómo se usa esa información::

Información epidemiológica para estimar incidencias de nuevos casos y evaluar coberturas futuras.

¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?:

A niveles provincial y distrital (jurisdiccional).

Explique brevemente cómo se usa esa información::

La información se utiliza para el monitoreo y evaluación de la epidemia, definiciones en planificación y gestión de recursos.

5.4 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud?:

Si

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

Informatización, capacitación de personal de atención y farmacias, modificación en la logística de distribución y monitoreo. Se centralizó la distribución de medicamentos a través del Programa Remediar dejando de depender de la jurisdicción el traslado de insumos.

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Mayor sistematización de programas provinciales, mejoría en el acceso de las poblaciones al sistema de salud, facilitación de procesos.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Desigualdades regionales (país federal). Dificultad en integración de otros actores diferentes de salud. Acceso al diagnóstico oportuno.

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. ¿Los siguientes altos cargo hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales, al menos dos veces por año?

A. Ministros del gobierno:

Si

B. Otros altos cargos a nivel subnacional:

Si

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Si

Describe brevemente algún ejemplo de un caso donde el presidente u otro alto cargo haya demostrado su liderazgo::

Discurso argentino en Asamblea de Naciones Unidas UNGASS, New York, Junio 2011.

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:

No

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique brevemente por qué no, y cómo se gestionan los programas del VIH:

Se inició la conformación de la Comisión Nacional de Sida pero aún no se concretó su conformación. El programa de VIH se gestiona desde la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano multisectorial nacional del sida

¿ Tiene términos de referencia?:

-

¿ Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?:

-

¿ Tiene un presidente oficial?:

-

¿ Tiene una composición definida?:

-

¿ Incluye a representantes de la sociedad civil?:

-

¿ Incluye a las personas que viven con el VIH?:

-

¿ Incluye al sector privado?:

-

¿ fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?:

-

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente los principales logros conseguidos:

Comunicación directa de la Dirección con los actores de la Sociedad Civil y participación conjunta en proyectos de intervención. Ej: Proyecto consultorios amigables para la diversidad.

¿ Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Mayor fluidez en la comunicación y diferencias de integración entre gobierno y sociedad civil en las distintas provincias.

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

1%

5.

Desarrollo de las capacidades:

Si

Coordinación con otros asociados de ejecución:

Si

Información sobre las necesidades prioritarias:

Si

Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros:

No

Orientación técnica:

Si

Otros [escribir abajo]:

-

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:

No

6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿ se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?:

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Incremento del presupuesto, apoyo a las líneas de trabajo presentadas, acompañamiento en los procesos de trabajo internos y externos.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Conclusión del proceso de Conformación de Comisión Nacional de Sida.

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

Personas que viven con el VIH:

Si

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

Si

Poblaciones migrantes/móviles:

Si

Huérfanos y otros niños vulnerables:

Si

Personas con discapacidades:

Si

Usuarios de drogas inyectables:

No

Internos en prisiones:

Si

Profesionales del sexo:

Si

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

Si

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:

-

1.2 ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no de la discriminación relacionada con el VIH específicamente) contra la discriminación?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:

Ley Nacional de Sida 23798 Acceso a la atención de la salud. Respeto a la dignidad y no discriminación. Consentimiento informado. Información. Confidencialidad. Ley antidiscriminatoria: (Decreto 1086/2005). Publicado en el Boletín Oficial N°30.747 Ley de Salud sexual y procreación responsable (N°25.6739) Ley de contracepción quirúrgica. Ley de matrimonio igualitario (N°26.618) Ley Nacional de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales (N°26.485) Ley de Migraciones. Nuevo Régimen Legal (N°25.871) Proyecto de ley de identidad de género.

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes::

Organismos de control como el INADI (Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo). Comisión Provincial por la Memoria – Comité contra la tortura. Provincia de Buenos Aires.

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

Excepto la de identidad de género que aún es un proyecto y no se sancionó el resto están en vigencia.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Si

SI ES ASÍ, ¿para qué subpoblaciones?

Personas que viven con el VIH:

No

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

No

Poblaciones migrantes/móviles:

No

Huérfanos y otros niños vulnerables:

No

Personas con discapacidades:

No

Usuarios de drogas inyectables:

Si

Internos en prisiones:

No

Profesionales del sexo:

Si

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

No

Jóvenes:

No

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:

-

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:

Legislaciones o regulaciones locales sobre trabajo sexual y sobre uso de drogas.

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

Impidiendo el acercamiento de esta población a los servicios de salud.

A - IV. PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Si

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstenerse del consumo de drogas inyectables:

No

Evitar las relaciones sexuales remuneradas:

No

Evitar las relaciones sexuales intergeneracionales:

No

Fidelidad:

No

Abstinencia sexual:

No

Aplazamiento del inicio de la actividad sexual:

No

Práctica de relaciones sexuales (más) seguras:

Si

Combatir la violencia contra las mujeres:

Si

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

Si

Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva:

Si

Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH:

Si

Circuncisión masculina bajo supervisión médica:

No

Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH:

Si

Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres:

Si

Reducción del número de parejas sexuales:

No

Uso de equipo de inyección estéril:

Si

Uso sistemático del preservativo:

Si

Otros [escribir abajo]:

Se difunden los lugares de distribución de preservativos, lugares para realizar el diagnóstico de VIH y la atención a través de la línea telefónica gratuita y confidencial 08003333444 y la página web del Ministerio de Salud de la Nación

www.ms.gov.ar/sida.

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

Si

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

Si

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

las escuelas primarias?:

Si

las escuelas secundarias?:

Si

la formación de maestros?:

Si

2.2. ¿Proporciona la estrategia la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos, y es adecuada a su edad?:

Si

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

No

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

Si

Describe brevemente el contenido de esta política o estrategia:

-Producción y distribución de material gráfico (folletos, afiches) dirigidos a poblaciones vulneradas como por ejemplo: hombres que tienen sexo con hombres o con personas trans; personas trans; mujeres lesbianas; bisexuales, etc. -Producción y distribución de materiales gráficos dirigidos a los equipos que trabajan con la población trans (guías, cuadernillos, etc). -Producción y distribución de materiales gráficos dirigidos a los equipos que trabajan con la población de la diversidad sexual (cuadernillos con los resultados de la investigación "Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina" 2009-2010; Publicación "Salud, VIH-sida y sexualidad trans 2008"). -Inclusión de la población de la diversidad sexual en los materiales gráficos dirigidos a la población general. -Promoción y apoyo para la creación de servicios de salud inclusivos para la población de la diversidad sexual y trabajadoras/es sexuales. -Dictado de jornadas y cursos de capacitación dirigidos a profesionales de la salud, educación, referentes de ONGs, sindicatos, etc. que trabajan con población GLTBIQ, trabajadores/as sexuales, personas en contextos de encierro y personas que viven con VIH. -Instalación de dispensers de preservativos en el circuito LGTB y HSH. -Participación en la marcha del orgullo LGTBIQ. -Producción y distribución de material gráfico dirigido a población en contexto de encierro. -Creación de la línea telefónica por cobro revertido "Salud para incluir", disponible para las personas en contexto de encierro y sus familias.

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

IDU	MSM	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Internos en prisiones	otras poblaciones
Si	Si	Si	Si	Si	-
No	No	No	No	No	-
Si	Si	Si	Si	Si	-
No	No	No	No	No	-
Si	Si	Si	Si	Si	-
Si	Si	Si	Si	Si	-
Si	Si	Si	Si	Si	-
No	Si	No	No	Si	-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Se incrementó la adquisición y distribución de preservativos de 6 a 60 millones anuales. Se incrementaron los puestos fijos de distribución de preservativos 300 a 2600 puestos instalados en diferentes lugares del país. Se produjeron, difundieron y distribuyeron nuevos materiales gráficos y herramientas para el trabajo de los equipos y organizaciones de la sociedad civil (folletería y afiches, "maletín preventivo", guías, dispenser de preservativos). Se profundizó la línea estratégica de acceso al test de VIH con asesoramiento. A través de la producción de materiales gráficos específicos (folletos, afiches, guías). Se trabajó activamente con los Servicios Penitenciarios Federal y algunos provinciales, donde la salud de los internos pasa a depender del Ministerio de Salud y se consigue en varias unidades la distribución permanente de preservativos. Promoción,

apoyo y acompañamiento para la creación de servicios de salud inclusivos para la población de la diversidad sexual.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Acceso oportuno al diagnóstico. Prevención de otras ITS. Acceso temprano a educación sexual en el sistema escolar.

4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?:

Se determinaron a través del trabajo con las organizaciones de la sociedad civil y por investigaciones específicas como ser: “¿Dónde estamos? A dónde queremos ir?” 2008. “Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina” 2009-2010.

4.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

Seguridad hematológica:

Totalmente de acuerdo

Promoción del preservativo:

De acuerdo

reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables:

En desacuerdo

Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados:

En desacuerdo

Prevención del VIH en el lugar de trabajo:

En desacuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH:

De acuerdo

IEC sobre reducción del riesgo:

En desacuerdo

IEC sobre reducción del estigma y la discriminación:

En desacuerdo

Prevención de la transmisión maternoinfantil:

Totalmente de acuerdo

Prevención para las personas que viven con el VIH:

De acuerdo

Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual:

De acuerdo

Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave:

En desacuerdo

Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

De acuerdo

Reducción del riesgo para los profesionales del sexo:

De acuerdo

Educación escolar sobre el VIH para jóvenes:

De acuerdo

Precauciones universales en entornos de atención sanitaria:

Totalmente de acuerdo

Otros [especificar]:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

8

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

¿Ha identificado el país los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?:

Si

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:

Desde el nivel Nacional la Dirección de Sida provee los insumos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la infección por VIH y en base a esta oferta se ha implementado un programa de Control de Calidad de laboratorios, de los tratamientos ofrecidos y del seguimiento de los pacientes. De todos modos tanto la atención como el apoyo a las personas infectadas queda a cargo de las jurisdicciones no teniendo la Dirección de Sida, mayor injerencia en su ejecución.

Describa brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH:

Incorporación al vademécum del Ministerio de Salud de nuevas drogas y nuevas combinaciones, simplificación del circuito administrativo para estudios complementarios, incorporación de nuevos estudios como el test de hipersensibilidad para ABACAVIR y test de resistencia, descentralización de entrega de medicamentos.

1.1. ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Terapia antirretrovírica:

Totalmente de acuerdo

Tratamiento antirretroviral para pacientes con TB:

Totalmente de acuerdo

Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH:

Totalmente de acuerdo

Diagnóstico infantil precoz:

De acuerdo

Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos):

En desacuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis:

En desacuerdo

Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo:

En desacuerdo

Atención nutricional:

En desacuerdo

Tratamiento pediátrico del sida:

Totalmente de acuerdo

Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto:

Totalmente de acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual):

Totalmente de acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH:

Totalmente de acuerdo

Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias:

De acuerdo

Gestión de la infección transmitida por vía sexual:

Totalmente de acuerdo

Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios:

De acuerdo

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH:

En desacuerdo

Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH:

En desacuerdo

Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH:

Totalmente de acuerdo

Otros [especificar]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

Si

Aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado:

Siendo un país federal la respuesta es heterogénea existiendo en algunas jurisdicciones apoyo social con pasajes de transporte, apoyo alimentario y subsidios.

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

Si

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

No

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Se pudo acceder a un control de calidad desde el nivel central de los tratamientos implementados evaluando combinaciones de drogas utilizadas y respuesta virológica en cada paciente Se suministraron todos los tratamientos de rescate solicitados con la totalidad de drogas antirretrovirales comercializadas provistas oportunamente desde el Ministerio de Salud de la Nación.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Mejorar el trabajo en la adherencia de los pacientes a los tratamientos antirretrovirales. Lograr acceso igualitario para toda la población. Tratamiento de las comorbilidades (dislipemias, etc.) Este año se incorporaron las drogas necesarias para distribución gratuita y se estableció programa de intervención a desarrollar durante el año 2012.

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

5

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

En el 2010 se realizó un informe conjuntamente con UNICEF y La Sociedad Argentina de Pediatría sobre el diagnóstico en Argentina de niños, niñas y adolescentes. Durante el 2011 se comenzó una investigación para estimar el número de huérfanos y niños vulnerables en el país. Se editó la guía de atención integral de niños, niñas y adolescentes. Se incorporaron todas las formulaciones pediátricas de Antirretrovirales disponibles. En el 2011 se comenzó a armar la cohorte de niños expuestos del país la cual se comenzará a implementar en el transcurso del 2012.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Evaluar necesidades específicas de esta población. Realizar investigación de hogares sustitutos. Ampliar las formulaciones disponibles de ARV.

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E) para el VIH?:

In Progress

Describe brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación:

Durante el año 2011, se realizó una revisión y selección de indicadores consensuados para el monitoreo de las estrategias implementadas por la Dirección de Sida y ETS. Por el momento no ha sido posible conformar una comisión para el diseño de un plan nacional de monitoreo que concentre todas las estrategias que se están implementado o se encuentran en vía de implementación. No obstante, desde el año 2008 se reforzaron las estrategias de vigilancia epidemiológica capacitando a los referentes de los programas jurisdiccionales, cruzando la información de la notificación sistemática de casos con la distribución de insumos y medicamentos para evaluar el nivel de subnotificación. Se intenta mejorar la calidad de información del subsector de obras sociales y prepagas. Se realizó una evaluación del subregistro de mortalidad por sida. Se diseñó una nueva ficha de notificación de caso de VIH-sida, incorporando el nivel de CD4 para un mejor monitoreo del porcentaje de diagnóstico tardío y la variable género para mejorar el conocimiento de la población trans. Se está diseñando un sistema de notificación online para agilizar el circuito de vigilancia.

Describe brevemente cuáles son los problemas:

-

2. ¿El plan nacional de vigilancia y evaluación incluye lo siguiente?

Una estrategia de recopilación de datos:

-

Una estrategia de análisis de datos:

-

Una estrategia de divulgación y uso de los datos:

-

Un conjunto bien definido y normalizado de indicadores, que incluya desglose por sexo y edad (si corresponde)?:

-

Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos:

-

3. ¿Existe un presupuesto para la implementación del plan de V+E?:

-

4. ¿Hay una Unidad funcional de V+E en el país?:

-

Describe brevemente los problemas encontrados:

-

4.1. ¿Dónde tiene su base la unidad nacional de V+E?

¿En el Ministerio de Sanidad?:

-

¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?:

-

¿En otro lugar? [especificar]:

-

Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]

CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]

Jornada completa

Media jornada

¿Desde cuándo?

-

Empleados temporales [añada los que sean necesarios]

CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]

Jornada completa

Media jornada

¿Desde cuándo?

-

-

-

-

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

-
Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:

-
¿Cuáles son las principales dificultades?:

-
5. ¿Hay un comité o Grupo de Trabajo nacional sobre V+E que se reúna de forma regular para coordinar las actividades de V+E?:

-
6. ¿Hay una base de datos nacional con datos relacionados con el VIH?:

-
6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

-
6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional?

A nivel nacional:

-

A nivel sub-nacional:

-

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? :

-

7. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de V+E sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?:

-
8. ¿Cómo se utilizan los datos de seguimiento y evaluación utilizados?

Para la mejora del programa?:

-

Para el desarrollo / la revisión de la respuesta nacional al VIH?:

-

Para la asignación de recursos?:

-

Otros [especificar]:

-

Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de V+E, y los mayores problemas relacionados, si hay alguno:

-
9. En el último año, fue la capacitación en Monitoreo y Evaluación llevó a cabo

A nivel nacional?:

-

A nivel sub-nacional?:

-

A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?:

-

9.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de V+E, además de la capacitación?:

-
10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

-
Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

-
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

3

Comentarios y ejemplos:

-La sociedad civil ha realizado informes sobre la situación del VIH/sida en nuestro País que no han sido siempre tomados en cuenta en la realización de políticas públicas -Las organizaciones civiles son observadoras críticas del accionar de las políticas públicas implementadas, para su correcto desarrollo y desenvolvimiento, en estos últimos años a diferencias de otros informes, la Argentina ha avanzado con respecto a los derechos de la población, pero todavía falta mucho para que no haya discriminación en algunas poblaciones y en distintas provincias del país, que las mismas ONG lo informan para que esta realidad cambie. -Sería mas factible/ eficaz tener mas fluidez en las mesas y espacios de conciliación – entre Individuos, Ongs/Redes y Estado. -El grado de participación de la SC es muy heterogéneo como así sus propuestas, quizás la que hubiera brindado una participación de todos los sectores en acciones concretas fue el MCP, pero el Estado no garantizo una participación democrática del mismo. -No existiendo mecanismos formales de participación de la Sociedad Civil en el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas nacionales en sida. Toda propuesta o contribución de la Sociedad Civil, se hace muy difícil implementarla con las autoridades a cargo. Entre los aportes concretos para fortalecer el compromiso político de los líderes por parte del Sector Comunitario, se pueden citar a modo de ejemplo: a.- Propuesta de re-diseño administrativo y de funcionamiento de la respuesta a la epidemia analizada y consensuada por la sociedad civil y basada en los 3x1 entregada y expuesta en forma directa al Ministro de Salud; pendiente de respuesta (formulación de la Comisión Nacional de Sida). b.- Reestructuración exitosa del MCP en el año 2010 con amplia participación. Pendiente elaboración de plan de trabajo y selección de nuevos representantes en base al estatuto. c.- En 2008-2009 la Provincia de Buenos Aires a instancia de las Redes del Sector comunitario, particularmente las redes de PVVS y la de Poblaciones de Diversidad Sexual se conformo por Decreto de Poder Ejecutivo Provincial una mesa interministerial integrada además por 5 redes comunitarias. Pero el gobierno provincial y particularmente el Programa de Sida de esa provincia, le restaron toda incidencia, promoviendo su debilitamiento, transformándose esta iniciativa comunitaria en un decreto sin resultados (sigue sin funcionar esta mesa pero continua los reclamos para su conformación – revisar en base a información brindada por OSC). d._En materia de la lucha por la igualdad de derechos se impulsó fuertemente la aprobación de la Ley de Matrimonio Igualitario, mediante un extenso y profundo debate social y político resultando en la aprobación y posterior reglamentación de dicha ley en el mes julio de 2010. Asimismo, se han estado realizando importantes esfuerzos para promover la aprobación de una ley que garantice la identidad de género a nivel nacional. En vista de la ampliación de la agenda reivindicativa se han incorporado nuevos actores comunitarios en la respuesta nacional al sida. e. Acciones para promover la discusión en materia de despenalización del consumo de drogas. f. Acciones para promover cambios e implementar el nuevo sistema de justicia miliar que despenaliza la homosexualidad entre los uniformados, a través de la aprobación y promulgación de la Ley 26.394 de Justicia Militar. g. Se está ampliando la abogacía política para lograr cambios con otros sectores gubernamentales (Ministerio de Seguridad, Defensa, Trabajo, Educación, Desarrollo Social). En realidad, los esfuerzos por parte de las organizaciones comunitarias en el periodo 2010-2011 han sido limitados y en función de ello se han generado escasos cambios en los compromisos, políticas, acciones del gobierno nacional y los gobiernos provinciales.

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

2

Comentarios y ejemplos:

Se acordó colectivamente que la votación se refiere al plan de actividades y no al Plan Estratégico Nacional. Se comentó también la falta de convocatoria desde la Dirección de SIDA y ETS. -la SC ha participado en el debate sobre políticas públicas, sobre la creación de consenso nacional al tratamiento de las necesidades de las poblaciones vulnerables o claves, específicamente intra-postmuros, comunidad GLTTTBI, encierro – hospitales mentales, usuarios de drogas, situación de inmigrantes. Se observa la necesidad de una mayor fluidez para poder interactuar con todos los actores sociales, el cual todavía estamos en primera etapa con algunas comunidades. -Durante 2010 se elaboró la propuesta nacional para Ronda 10 del Fondo Global de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, proceso que contó con amplia participación de representantes de la sociedad civil. -Prevía a la elaboración de la propuesta país y en función de la reestructuración del nuevo Mecanismo de Coordinación de País, hubo una amplia convocatoria desde el Ministerio de Salud de la Nación que resultó en amplia participación de representantes de diferentes organizaciones de la sociedad civil. -En el Estado Argentino la PLANIFICACION ESTRATEGICA se limita a discusiones generales pero no al diseño previo de las mismas y a su seguimiento, la problemática del hiv no escapa a esto. -La sociedad civil ha sido convocada en reuniones referidas a la planificación pero en ningún caso ha participado en la elaboración del presupuesto. En general se la convoca y se presentan “borradores” elaborados por los técnicos del ministerio para su aprobación. -El Sector Comunitario con Trabajo en VIH ha tenido una participación parcial en el proceso de Planificación estratégica, ya que la misma solo se ha limitado a las jornadas de discusión, pero no en el diseño previo del proceso, ni su posterior seguimiento. Las jornadas de trabajo en planificación no incorporaron el estudio y propuesta del presupuesto y tampoco el programa anual.

3.

a. la estrategia nacional del VIH?:

2

b. el presupuesto nacional relacionado con el VIH?:

3

c. los informes nacionales del VIH?:

4

Comentarios y ejemplos:

-Se solicita información de los gastos en actividades de concientización y prevención incluidos preservativos. -la SC

participa en reuniones, pero todavía falta poder incluir algunas comunidades no solo en la prevención sino también en el seguimiento de tratamiento y contención: Hombres-trans, adolescentes, jóvenes y mujeres, lesbianas, adultos mayores - En relación a los servicios suministrados por la sociedad civil en prevención, tratamiento, atención y apoyo, se considera que se han incrementado en cuanto a su intervención, en incrementar la demanda y mejorar la cadena de distribución de insumos y materiales específicos (participación en estrategia y presupuesto nacional). En este sentido es importante destacar que desde el año 2008 en la Dirección de sida y ETS se creó el área de Prevención destinada a incrementar la compra y distribución de preservativos, geles y lubricantes, conformación y distribución de maletines preventivos, materiales gráficos específicamente orientados a diferentes poblaciones (jóvenes, gays, trans, servicios de salud, etc.). En cuanto a servicios suministrados para participación en informes nacionales se destaca la intervención de la sociedad civil en múltiples reportes: MEGAS, UNGASS, Acceso Universal, investigaciones que contribuyeron a aportar datos para monitorear el estado de la respuesta nacional. -Servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH: en la estrategia nacional: muy pocos y en general referidos a grupos vulnerables puntuales y en investigaciones de impacto de políticas públicas en ejecución, en el presupuesto nacional relacionado con el VIH: nula participación, en los informes nacionales del VIH: Se convoca a la sociedad civil y existen acuerdos y desacuerdos. Por primera vez, en la última presentación del informe UNGASS (2011) se pudo acordar una presentación conjunta. -Ciertas organizaciones de TS sienten que su aporte no es adecuadamente reconocido en la estrategia ni en los informes nacionales. -Otras organizaciones consideran que la Sociedad Civil ha participado en la elaboración del informe país anterior. En lo relativo a las estrategias nacionales, solo ha participado en un taller de planificación estratégica, que no incluyó el Plan ni el presupuesto, tampoco se diseñó plan de monitoreo.

4.

a. ¿En el desarrollo del plan nacional de V+E?:

1

b. ¿En la participación en el comité nacional de V+E/ grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de V+E?:

-

c. ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?:

3

Comentarios y ejemplos:

La pregunta 4.b. no se contesta ya que la Sociedad Civil comenta que no existe un plan de V+E. -No hay un comité nacional -Organizaciones participaron en reuniones de consenso de distintos sectores comprometidos en la temática para poder dar respuesta a la situación del país. -A nivel nacional, el proceso de V+E no tiene ninguna participación formal de la SC. Lo que sí existe es la consideración del Estado a las críticas y aprobaciones recibidas desde la SC y su eventual inclusión en las decisiones posteriores. -Nunca fue aprobada y constituida la Comisión Nacional prometida. - Datos Nacionales del Programa Nacional son difundidos en un boletín periódico, los mismos no incorporan datos financieros. -La participación del sector en Vigilancia y Evaluación es prácticamente nula y la disposición de datos es escasa y tardía para posibilitar su aporte a la toma de decisiones por parte de las redes y organizaciones. -Las organizaciones de la sociedad civil participan sistemáticamente de investigaciones para generar información estratégica, a pesar de que no se ha desarrollado aún en el país un plan definido de Vigilancia y Evaluación: - Estudios de prevalencia en HSH y población trans en el conurbano bonaerense. - Estimación de tamaño poblacional de TS - Estudio nacional sobre caracterización de mujeres recientemente diagnosticadas con VIH - Medición del Gasto en Sida sector privado. - Índice de Estigma y Discriminación. - Estudio sobre sexualidad en adolescentes. - Estudio sobre acceso a trabajo en personas viviendo con VIH. - Estudio sobre acceso a salud sexual y reproductiva y VIH en población refugiada. - Estudio sobre vulnerabilidad y VIH y acceso a servicios de salud en población GTB. Además, en relación al uso de datos para la toma de decisiones, cabe resaltar que estos estudios e investigaciones fueron utilizados como insumos para la elaboración de la propuesta país a ronda 10 del FG que contó con la participación de la sociedad civil.

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

4

Comentarios y ejemplos:

-Es necesario ampliar a adolescentes, jóvenes y mujeres. -La Sociedad Civil participa en reuniones, pero todavía faltan algunas comunidades es necesario incluir no sólo en la prevención sino también en el seguimiento de tratamiento y contención: Hombres-trans, adolescentes, jóvenes y mujeres, lesbianas, adultos mayores. -Participación de múltiples sectores de organizaciones de la sociedad civil. -En los procesos de Planificación y Presupuestos no son convocadas las organizaciones o redes de mujeres. -Redes de PVVIH y trabajadores/as sexuales están representadas en los esfuerzos pero las organizaciones religiosas tienen una muy menor participación. -Siguen sin ser convocadas representaciones de sectores de relevancia como las organizaciones y redes de mujeres, trabajadores/as, etc.

6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto") puede acceder la sociedad civil al

a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?:

1

b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?:

2

Comentarios y ejemplos:

-Apoyo financiero del gobierno es muy escaso. -Apoyo Técnico un poco más pero no es habitual. -Apoyo financiero del

gobierno es muy insuficiente. Mas en este momento en la realidad que se vive mundialmente, la que ha reducido el poder articular acciones, campañas y proyectos con el Estado y ONGs, Redes, etc -Las organizaciones de la sociedad civil en el periodo 2010-2011 han tenido acceso a subsidios entregados por el Ministerio de Salud de la Nación contra entrega y aprobación de una propuesta de trabajo concreta. Están empezando a brindarse apoyos desde otras áreas de gobierno, como el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Trabajo, en respuesta a microemprendimientos productivos, capacitaciones laborales para poblaciones más afectadas, entre otras acciones. A través del proyecto país del Fondo Global se estará accediendo a fondos para implementar actividades relacionadas con el VIH. -El Estado proporciona a la sociedad los preservativos, lubricantes y algún material impreso y de difusión (algunos indican que esta provisión es intermitente) -Existe información a través del Boletín Nacional

7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?

Personas que viven con el VIH:

51-75%

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

51-75%

Usuarios de drogas inyectables:

>75%

Profesionales del sexo:

>75%

Transexuales:

>75%

del asesoramiento y las pruebas:

<25%

Reducción del estigma y discriminación:

51-75%

Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*:

<25%

Atención domiciliaria:

<25%

Programas para HNV:

<25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

4

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

-A la sociedad civil se la convoca pero luego no hay seguimiento. . -Ha mejorado la consulta con la sociedad civil y las oportunidades en que se ha convocado han aumentado. -Se ha participado en el debate sobre políticas públicas, sobre la creación de consensos nacional al tratamiento de las necesidades de las poblaciones vulnerables o claves, específicamente intra-postmuros, comunidad GLTTTBI, encierro – hospitales mentales, usuarios de drogas. Ha mejorado la consulta y articulación con la sociedad civil. -Logros: - Participación en múltiples y diversos estudios de investigación. - Participación activa en proyecto de instalación de centros amigables GTB (7 centros: Rosario, San Juan, La Matanza, Mar del Plata, Salta, Lanús y San Martín). - Inclusión de personas con VIH en la Dirección de Sida. - Ver descripciones y detalle anterior. -Existe la decisión política desde los más altos niveles del Estado de facilitar la participación de la sociedad civil pero a pesar de ser enunciada reiteradamente no se efectiviza la creación del ente multisectorial respectivo (CONASIDA) -La Sociedad Civil ha presentado al Ministerio de Salud de la Nación 3 proyectos para la conformación de la Comisión Nacional de Sida, el primero de ellos data del año 2008, sin embargo aún no ha sido implementada, por lo que es notoria la falta de interés en los 3 x 1 y del MIPA. - Existe el MCP en el que participa la Sociedad Civil.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

-Que los temas se sigan, no participar de presentaciones con los temas ya cerrados. -Es necesario ampliar a adolescentes y jóvenes y a mujeres. -Falta de una mesa intersectorial y comisión nacional de Sida (participación multisectorial y multidisciplinaria en la que se resuelvan las políticas en VIH). Falta de Participación en el diseño, monitoreo y ejecución de presupuesto. -Establecer mecanismos permanentes de participación. -Pendiente planificación estratégica nacional (a realizar en el transcurso de 2012) -No hay una mesa donde estén representados todos los sectores de la sociedad, no esta visibilizada la problemática en las mujeres, es decir políticas con perspectiva de género. -Participación en el diseño, monitoreo y ejecución del presupuesto. Participación real de las personas que viven con vih.

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:

-La respuesta que da la SC se refiere al apoyo político, no cuenta en la respuesta el apoyo financiero. -El comentario colectivo fue que hay apoyo sectorizado, no se ve a nivel nacional. -Desde el gobierno nacional existe una práctica

instaurada para promover la participación e involucramiento de las poblaciones más afectadas y personas con VIH, incluyendo representantes de la sociedad civil en delegaciones oficiales ante la ONU. -La Red de Personas Viviendo con VIH/Sida de Mar del Plata y la Fundación Huésped, impulsadas por ONUSIDA, IPPF, GNP+ e ICW Global, llevaron adelante una investigación para describir y comprender el estigma externo e interno y las situaciones de discriminación atravesadas por las personas que viven con VIH en diversos ámbitos sociales. El estudio, que contó con el apoyo de la Dirección de Sida, la OPS/OMS y UNFPA, entre otros, busca lograr, mediante la evidencia resultante, una mejora en las políticas públicas y programas, y alcanzar la meta de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. -Desde la comunidad GLTTTBI, se ha logrado algunos espacios en hospitales mentales desde el programa vih, contención y seguimiento de la comunidad mujeres-trans, pero todavía falta que muchos hospitales y en cada provincia esto se replique. Allí algunas organizaciones participan en el seguimiento.

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

Personas que viven con el VIH:

Si

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

No

Poblaciones migrantes/móviles:

Si

Huérfanos y otros niños vulnerables:

No

Personas con discapacidades:

Si

Usuarios de drogas inyectables:

No

Internos en prisiones:

Si

Profesionales del sexo:

No

Transexuales:

No

Mujeres y niñas:

Si

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:

Comentarios colectivos: trans no es ley, sí hay resoluciones en CABA y provinciales a nivel hospitales, sobre no discriminación en atención de salud. Ver decreto 2272

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Si

SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:

-La Constitución Política del Estado Argentino habla de igualdad de derechos -Existe la Ley Nacional de Sida que hace referencia a la igualdad de derechos de todos ante la ley (23.798) -Existe la ley Nacional de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618 y Decreto 1054/10. Ley de Matrimonio Igualitario) -Existe una Ley Nacional Antidiscriminación, 23.595 de antidiscriminación. Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados. A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos. -Legislación que menciona específicamente el VIH: Ley Nacional de SIDA 23.798/89, específicamente el Art. 2º - incisos a) y b) aclara que en ningún caso las disposiciones de la ley y las normas complementarias pueden afectar la dignidad de la persona ni producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación. Leyes Provinciales de SIDA que adhieren a la Ley Nacional y suscriben a la misma mencionando que no se afecte a la dignidad de las personas, se detallan a continuación: Chubut Ordenanza 1131/90- Formosa Ley 1,042- La Rioja Ley 5.826- Mendoza ley 5.714- Misiones: Ley N° 3012- Río Negro Ley N° 2393- Salta Ley N° 6660- Santa Cruz Ley N° 2330- Santa Fe Ley N° 11460- Tucumán Decreto- acuerdo N° 181/21 Durante el año 1995 se sancionó la ley 24.455 sobre "Cobertura en las Obras Sociales a Enfermos de SIDA y Drogadependientes" que instituye las prestaciones obligatorias de las obras sociales a las personas viviendo con VIH/SIDA; y en 1996 se sancionó la ley 24.754 de Prestaciones Obligatorias, que obliga a los seguros privados a cubrir las prestaciones y los medicamentos para VIH/SIDA. Disposiciones generales contra la Discriminación: A nivel general la República Argentina con la Constitución Nacional y Provincial, suscripción a los tratados internacionales con jerarquía constitucional, y leyes nacionales que garantizan la defensa de los derechos humanos y la protección de la dignidad humana. El artículo 16 de la Constitución Nacional dispone que "La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre ni nacimiento. No hay en ella fueros especiales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley y admisibles en los empleos sin otra condición

que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas. El artículo 20 de la misma Constitución establece, a su vez, que “Los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano”. Estas disposiciones, no obstante su antigüedad, coinciden con los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el artículo 26 del Pacto de los Derechos Civiles y Políticos así como otros documentos internacionales concordantes. La Corte Suprema de la Nación tiene resuelto que los derechos vigentes en la República Argentina están previstos para el goce y ejercicio de todos los habitantes de la República y que el término “habitante” es comprensivo tanto de los nacionales como de los extranjeros y se refiere a las personas que residen en el territorio de la República con intención de permanecer en él (Fallos 151:211). La Argentina es parte de los principales tratados universales que contemplan normas en materia de no discriminación e igualdad: Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias. Asimismo también es parte de los principales tratados interamericanos que contemplan normas en materia de no discriminación e igualdad: la Carta de la OEA; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Para la aplicación de leyes y/o Reglamentaciones deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley N° 23.054, y de la Ley N° 23.592 – Discriminación, actos u omisiones discriminatorias y la Ley 20.744 de contrato de trabajo que en su Artículo 17 prohíbe cualquier tipo de discriminación entre los trabajadores por motivo de sexo, raza, nacionalidad, religiosos, políticos, gremiales o de edad. Existe un plan nacional contra la discriminación, creado a través del decreto 1086/2008 durante el gobierno de Néstor Kirchner, responde a lo establecido según el entendimiento entre el gobierno de la Republica Argentina y la oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos sobre el acuerdo mutuo de cooperación en el desarrollo y puesta en práctica de un programa contra el racismo en la republica argentina, por el cual nuestro país asumió el compromiso de preparar un plan nacional contra la discriminación cuyos objetivos coincidirían con la declaración y plan de acción de la conferencia internacional de Durban. Legislaciones específicas POBLACION TRANS: Ley 13.175, resolución 20359 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Propone al personal de los nosocomios designar con el nombre a elección a las personas transgénero y transexuales que asistan como pacientes y que en la historia clínica continúen asentados los datos personales obrantes en el DNI salvo que la persona decida utilizar un sistema que combine iniciales de nombre apellido y fecha de nacimiento. MUJERES: Ley 23.179 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Protocolo Facultativo de la CEDAW Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. DECRETO NACIONAL 1.426/92 CREACION DEL CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER Normas de prevención de transmisión vertical – Resolución Ministerial 105/96 – Ley 25543 sobre obligatoriedad de ofrecimiento del test a embarazadas Ley 25673: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación Ley 26.485: Consejo Nacional de la Mujer Resolución 989/2005, Ministerio de salud de la Nación Que el Consejo Coordinador de Políticas Públicas para la Mujer en cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 2 del Decreto N. 378/91, ha tenido un rol destacado en la promoción de la Ley N. 24.012. El treinta por ciento (30%) de los cargos a integrarse por mujeres, según lo prescrito por la ley 24012, debe interpretarse como una cantidad mínima. En los casos en que la aplicación matemática de este porcentaje determinara fracciones menores a la unidad, el concepto de cantidad mínima se regirá por la tabla que como Anexo A integra el presente decreto. Que ello refleja la intención del Gobierno Nacional de cumplir con el compromiso asumido por el Estado argentino al ratificar la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW: En el 2007 se ratificó la aprobación al Protocolo Facultativo de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), que posibilita la vía del reclamo internacional ante el Comité CEDAW a aquellas mujeres víctimas de discriminación o de violencia de género que, tras agotar los recursos disponibles en la jurisdicción interna del Estado, no hayan obtenido la debida reparación a la violación de derechos humanos sufrida. Asimismo, el Comité CEDAW podrá realizar investigaciones cuando tenga conocimiento de situaciones de violaciones graves y sistemáticas a los derechos de las mujeres. Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable. Este programa, basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios públicos de salud, así como por la seguridad social y los seguros de salud privados; atención y prevención de cáncer génito-mamario, atención de la violencia y prevención y atención de VIH/Sida e ITS. Abarca a la población general, sin discriminación alguna, por lo que incluye a adolescentes, así como a mujeres y varones. Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales. Tipifica cinco formas de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, y simbólica, y seis modalidades, que van desde el plano doméstico hasta el institucional. La ley establece la obligación a los tres poderes del Estado de adoptar medidas para garantizar la igualdad de las mujeres y varones, y fija al Consejo Nacional de la Mujer como el organismo encargado del diseño de políticas públicas. Campañas, educación y capacitación son algunos de los mecanismos que deben utilizarse para desarrollar políticas estatales, además de grupos de ayuda, asistencia jurídica y atención psicológica. La norma crea también un Observatorio de la Violencia para que monitoree, recolecte, produzca y sistematice datos e informaciones sobre el tema. En 2005 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la Guía para el Mejoramiento de la Atención Postaborto a través de la Resolución 989/2005. Se trata de una herramienta técnica para las y los profesionales de la salud: indica cómo diagnosticar, los tratamientos posibles según los distintos estadios del aborto, qué procedimiento seguir para el tratamiento de abortos incompletos y para el tratamiento de la emergencia. Asimismo, establece protocolos para el tratamiento de abortos incompletos; la orientación a mujeres con complicaciones por aborto; para la anticoncepción post- aborto y protocolo de vinculación con los servicios de salud sexual y reproductiva y salud integral. JOVENES Y ADOLESCENTES: La Dirección Nacional de Juventud depende de la Secretaría de Gestión y Articulación Institucional del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, y es el organismo del Estado Nacional encargado

de llevar a cabo las políticas públicas vinculadas a los jóvenes de entre 15 y 29 años. Ley de Educación Sexual en las Escuelas N° 26150 Existen leyes que protegen especialmente a adolescentes: LEY 26061 Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (sanción 28/09/2005; promulgación 21/10/2005; publicación 26/10/2005)

*Mecanismos que aseguran su aplicación: Órganos administrativos de protección de derechos - Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia - Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes *Contenido de la ley: Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. Interés superior. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. INTERNOS en PRISIONES: Después de varias jurisprudencias o por fallos de ciertos juzgados que otorgaron garantías en referencia al tema, se ha podido en este último año realizar reformas logrando una reforma de la ley 24600 que se accede a una morigeración, que no todos pueden acceder a la misma. El 20 de enero de 2008 entró en vigencia la Ley N° 26.472, que estableció la procedencia del arresto domiciliario para las mujeres embarazadas o que tengan hijas o hijos menores de 5 años a su cargo, entre otros supuestos. Esta modificación respondió al fin explícito de adecuar el régimen de detención domiciliaria a la normativa constitucional y a los estándares internacionales, en especial a la Convención sobre los Derechos del Niño. Para ello, se consideró, entre otros motivos, la tutela especial brindada a las mujeres embarazadas, y la importancia del vínculo materno-infantil en los primeros años de vida. También se consideró que nuestro ordenamiento jurídico impide que prevalezca el interés general de la sociedad en reprimir ciertos delitos con el encierro carcelario, cuando ello trae aparejado la vulneración de otros derechos fundamentales de niños y niñas, a quienes deben garantizarles y respetarles todos sus derechos. El Convenio entre el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud, suscripto el día 31 de julio de 2008 y sus acuerdos complementarios: Acuerdo Complementario Prevención de las adicciones. Acuerdo Complementario Prevención y lucha contra el VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual vinculadas. Acuerdo Complementario Salud Sexual y Procreación Responsable. Acuerdo Complementario Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Acuerdo Complementario en el área materno infantil, salud integral de la mujer, la niñez y la adolescencia. Acuerdo Complementario para la implementación del Programa Nacional de control de la Tuberculosis. Acuerdo Complementario APRA la implementación del Plan Remediar en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal. Primer Corte de la Encuesta INDEC: Relevamiento de 51.000 hogares sobre Prevalencia de Consumos de Sustancias Psicoactivas, con sistemas de auditorías externas e internas. Convenio de Adhesión Encuesta INDEC: - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación - Ministerio de Educación de la Nación - Ministerio de Desarrollo Social de la Nación - Gobernación de la Provincia de Buenos Aires Hasta el momento no se ha incluido en este a las personas con problemas psiquiátricos que no están alojados en cárceles sino en hospitales mentales y los cuales dependen por insania a juzgados civiles. Por eso lo incluiremos en este en "OTROS". MIGRANTES/POBLACIONES MÓVILES/ REFUGIADOS: La Dirección Nacional de Migraciones de la República Argentina, La Argentina fue uno de los países del Nuevo Mundo que más inmigrantes recibió en el período de emigración de masas. Si bien en términos absolutos la cantidad de inmigrantes que se instalaron en el país entre 1880 y 1930 fue inferior a la de los que se dirigieron a los Estados Unidos, la Argentina fue el país que tuvo la mayor proporción de extranjeros con relación a su población total. De acuerdo a los datos del censo de 1914, una tercera parte de los habitantes del país estaba compuesta por extranjeros. La legislación argentina otorga igualdad de derechos y obligaciones a nativos y extranjeros. La nueva Ley de Migraciones (N° 25.871) define al inmigrante como todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país conforme a la legislación vigente. Ley N° 25.871 - Ley de Política Migratoria Ley N° 26.165 - Ley General de Reconocimiento y Protección al Refugiado PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: Ciudad de Buenos Aires – Ley de Salud Mental 448, sancionada el 27/07/2000 y publicada en el Boletín Oficial GCABA N° 1.022 del 07/09/2000 y Decreto N° 635/GCABA/2004, Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires - Ley 153. PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Ley 25.280 cuyo objetivo es la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad propiciando su plena integración en la sociedad. La otra la "Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad", que recientemente se incorporó al derecho interno de nuestro país a través de la ley 26.378[2].

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:

-El INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo) es un organismo descentralizado que fue creado mediante la Ley N° 24.515 en el año 1995 y comenzó sus tareas en el año 1997. Desde el mes de marzo de 2005, por Decreto Presidencial N° 184, se ubicó en la órbita del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Las acciones del INADI están dirigidas a todas aquellas personas cuyos derechos se ven afectados al ser discriminadas por su origen étnico o su nacionalidad, por sus opiniones políticas o sus creencias religiosas, por su género o identidad sexual, por tener alguna discapacidad o enfermedad, por su edad o por su aspecto físico. Sus funciones se orientan a garantizar para esas personas los mismos derechos y garantías de los que goza el conjunto de la sociedad, es decir, un trato igualitario -Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. -La defensoría del Pueblo, creada la Ley 24.284 y su modificatoria, Ley 24.379. Se crea en el ámbito del Poder Legislativo de la Nación la Defensoría del Pueblo, la cual ejerce las funciones que establece la presente ley, sin recibir instrucciones de ninguna autoridad. El objetivo fundamental de esta institución es el de proteger los derechos e intereses de los individuos y la comunidad frente a los actos, hechos y omisiones de la administración pública nacional. -Defensoría General de la Nación (de entre las distintas Comisiones de este organismo cabe mencionar por su particular relevancia las Comisiones de Cárceles, de Personas en Establecimientos Psiquiátricos). En los niveles provinciales existen también diversos mecanismos

de recepción, registro y tratamiento de denuncias de casos de discriminación, generalmente encabezados por las Secretarías o Direcciones de Derechos Humanos o por las denominadas Defensorías del Pueblo. -Los poderes judiciales de nivel federal y de nivel provincial poseen en Argentina una amplia competencia para intervenir en el cumplimiento de la ley ante una situación planteada por las personas bajo su jurisdicción a través de mecanismos como la acción de amparo u otras instituciones contempladas en la legislación. Existen leyes que protegen especialmente a adolescentes: LEY 26061 Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. sanc. 28/09/2005; promul. 21/10/2005; publ. 26/10/2005 *Mecanismos que aseguran su aplicación: Órganos administrativos de protección de derechos - Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia - Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

-En nuestro país aún la estigmatización y la discriminación es tema frecuente, no solo para las personas que viven con VIH/sida si no para otros grupos vulnerables. una de las principales causas es la falta de campañas masivas y la implementación de la educación sexual integral en las escuelas. -Si bien ciertas organizaciones lo ven como frecuente, otras mencionan que, en general, no se aprecian acciones generalizadas de discriminación y muchas de los reclamos judicializados son sancionados ejemplarmente contra el o los discriminadores. Lo existente en este tema es puntual siendo el lugar de mayor proliferación el ámbito del trabajo (exámenes compulsivos y ocultos de VIH para el ingreso laboral) - **TRABAJADORAS SEXUALES:** Si bien ha sido creado y puesto en funcionamiento el INADI, aun no se han implementado programas tendientes a llevar delante de manera efectiva las recomendaciones que se desprendieron del diagnóstico que dio lugar a la creación de Plan Nacional contra la Discriminación. En lo que se refiere a la población de trabajadoras sexuales, se ha logrado la personería jurídica cuyo objeto social las reconoce como meretrices, esto se ha debido al trabajo en incidencia política de la organización de trabajadoras sexuales argentinas. Por otro lado no existen programas tendientes a amparar a las trabajadoras sexuales, no se ha logrado avanzar en el reconocimiento del trabajo sexual como trabajo y por lo tanto no pueden acceder a jubilación y obra social. Si bien el protocolo de la CEDAW ha sido ratificado la cobertura y respuesta frente a la situaciones de violencia de género son escasas, situaciones que incrementan la vulnerabilidad a las mujeres en general y a las trabajadoras sexuales en particular, por lo más arriba expuesto. -**MUJERES:** Ley 25.673: Al momento está focalizada en la entrega de insumos, básicamente métodos anticonceptivos, no desarrollando actividades de prevención y capacitación. Si bien su implementación es en todo el país, se registran diferencias en las provincias que dependen del interés de las autoridades y de la capacidad del personal de Salud. Ley 26.485, sancionada en marzo del 2009 a la fecha aún no se ha implementado, el Consejo Nacional de la Mujer ha finalizado la ronda de consulta con expertas para operativizar su implementación. Resolución 989/2005, sancionada en 2005, se imprimieron las Guías para la atención post aborto destinadas a los servicios de salud pero aún no han sido difundidas ni se han realizado otras acciones en este tema. -**INTERNOS en PRISIONES:** Más allá del Convenio Marco de Salud en Cárceles, existen aún casos de indefinición jurídica y de atención de salud en unidades federales y provinciales. Donde se ve un abandono de persona, falta de tratamiento, medicación vencida, no se entrega el refuerzo alimentario. Y mas allá de las recomendaciones surgidas de un proyecto llevado a cabo con el apoyo de ONUSIDA, continúa en funciones de informes médicos, médicos clínicos y no un médico infectólogo. -**PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:** Ciudad de Buenos Aires – Hasta la fecha no se tiene una real información sobre la Ley de salud mental - ley 448, Sancionada el 27/07/2000 y publicada en el Boletín Oficial GCABA Nº 1.022 del 07/09/2000 y Decreto Nº 635/GCABA/2004, Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires - Ley 153, que protege las condiciones de estos pacientes, pero tampoco hay desde los funcionarios y empleados estatales atender a estos pacientes como se rigen en las normativas y compromisos administrativas sanitarias, donde hoy la atención pública se encuentra colapsada y no porque no haya presupuestos, sino es desde deterioro de la falta de compromiso estatal y “humano”, por eso hoy nos vemos todos perjudicados como ciudadanos.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Si

2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué subpoblaciones?

Personas que viven con el VIH:

No

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

Si

Poblaciones migrantes/móviles:

No

Huérfanos y otros niños vulnerables:

No

Personas con discapacidades:

No

Usuarios de drogas inyectables:

Si

Internos en prisiones:

Si

Profesionales del sexo:

Si

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

Si

Jóvenes:

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:

Ver próximo apartado.

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

-En adolescentes y jóvenes la falta de servicios amigables y la no relación entre los servicios de infectología, ginecología y el de clínica médica en donde este grupo etario es el que más se asiste. -Es necesario ampliar los servicios de salud para la comunidad GLTTTBI, que hoy solo existe algunos hospitales de nuestro país. -La invisibilización de la problemática de la infección por VIH ligada a muchos de estos grupos humanos es lo que constituye el mayor de los problemas, sumado a la falta de estrategias políticas para resolver situaciones de estas poblaciones más allá de la infección. -Normativas y regulaciones locales tanto municipales como provinciales, persistencia de prácticas sanitarias y educativas que no cumplen con el marco normativo existente a nivel nacional. Dificultades de acceso a insumos y servicios de prevención y atención para personas alojadas en unidades carcelarias. Desconocimiento o aplicación parcial de legislación vigente en cuanto a educación sexual, solicitudes de abortos no punibles, etc -Los adolescentes y jóvenes no reciben la suficiente educación sexual integral para las medidas de prevención, ni tampoco sobre las ventajas del diagnóstico precoz. Lo que contribuye a un aumento del desconocimiento de la situación serológica de los mismos. , según un trabajo realizado en 9 provincias por la RedNac se pudo observar que en los distintos servicios no hay sistema de contención para las madres adolescentes viviendo con VIH/sida como así también de la población en general que viven con el virus. -Existe todavía resistencia en algunos sectores y espacios del país, para la atención de la comunidad GLTTTBI, mas allá que en estos últimos años se ha logrado avances en los derechos de esta comunidad. -Los códigos contravencionales bajo argumentos relacionados con una arbitraria moralidad habilitan el accionar policial que en la práctica se traduce en persecución policial de las personas que ejercen la prostitución, mediante detenciones arbitrarias y cobro de coimas. Las figuras contravencionales más utilizadas describían características personales -en lugar de conductas- que afectaban a ciertos grupos de personas en función de su condición social, su orientación sexual o su edad. El Poder Judicial -a pesar de la manifiesta inconstitucionalidad de sus normas- avaló, muchas veces de modo casi automático, la vigencia de las detenciones por edictos policiales. Ser pobre, mujer y trabajadora sexual se convierte así en una triple opresión. El lenguaje utilizado para referirse a las trabajadoras sexuales es habitualmente discriminatorio. Existe una suerte de identidad "naturalizada" que ignora el contexto social y que las asocia al mundo de las drogas, la corrupción policial y el SIDA, Esta criminalización y persecución suele ser argumento subjetivo para el trato ofensivo y degradante en hospitales y centros de salud, con las consecuencias obvias que esto supone en términos de acceso a la salud en general y a la prevención de ITS en general -en particular en lo referente a TRABAJADORA SEXUALES - (reportado por AMMAR) Entendiendo que la criminalización del trabajo sexual implica una mayor vulnerabilización de las trabajadoras sexuales a la exposición al VIH/SIDA, desde AMMAR se han impulsado y se ha logrado la derogación de códigos contravencionales -motivo por los que llevaban presas a las Trabajadoras Sexuales-TS en la Ciudad de Paraná y en la Ciudad de Buenos Aires y AMMAR sigue luchando para que se deroguen en otras ciudades. En algunas provincias donde esto aún no se logro se llegó a acuerdos políticos que impiden que las TS sean detenidas La derogación de estos códigos y el empoderamiento y prevención del VIH/sida e ITS entre nuestras compañeras mujeres TS con estrategias de abordaje entre pares ha contribuido a la disminución de la prevalencia de VIH en población de trabajadoras sexuales de 3% al 2% entre los años 2000 y 2007. Trabajo sexual, gays, lesbianas, bisexuales y personas trans: Desde hace décadas, junto con la normativa en materia penal, existen en la República Argentina instrumentos de variada procedencia que se usan para justificar la gran mayoría de los arrestos realizados por las fuerzas de seguridad: la detención por averiguación de antecedentes; los edictos, leyes orgánicas y reglamentos de la Policía Federal y las policías provinciales; y los códigos contravencionales y de faltas provinciales y municipales. Todos estos instrumentos dan sustento legal a prácticas discriminatorias y represivas por parte de la institución policial y el sistema judicial, y son violatorios de los derechos y garantías proclamados por la Constitución Nacional y las declaraciones, convenciones y tratados internacionales sobre derechos humanos. En este marco, el presente informe centra su atención en los códigos contravencionales y de faltas provinciales y el Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, en especial, en aquellos artículos de los códigos que afectan el ejercicio pleno de los derechos de gays, lesbianas, bisexuales y personas trans. Durante la segunda mitad del siglo veinte, distintas provincias argentinas dictaron código contravencional o de faltas. Algunas de estas normas han sido sancionadas durante gobiernos de facto y responden a ordenamientos propios de estados autoritarios. Otras fueron elaboradas o se modificaron durante períodos democráticos. Pero tanto unas como otras contienen disposiciones de carácter discriminatorio y represivo que recaen sobre determinados grupos y sectores de la población, restringiendo sus derechos y su capacidad de participación política. A pesar de las diversas acciones, presentaciones judiciales y declaraciones de inconstitucionalidad sobre los códigos o parte de su articulado, estas normas siguen teniendo plena vigencia y son aplicadas con todo el rigor de la ley a lo largo y ancho del territorio nacional. Los códigos contravencionales y de faltas han sido cuestionados en el ámbito nacional e internacional tanto desde la doctrina penal como desde el campo de las luchas por los derechos humanos y contra la discriminación y la represión. Se han esgrimido variados argumentos contra los códigos, que van desde cuestionamientos estrictamente legales a críticas que apuntan a sus objetivos, fundamentos y efectos políticos. En primer lugar, en la República Argentina, ni las provincias ni la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentran facultadas para legislar en materia penal. Esta facultad aparece delegada al Congreso de la Nación en la Constitución Nacional (art. 75 inc. 12 y art. 121 y 126), quedando bajo responsabilidad de las provincias exclusivamente el dictado de los códigos procesales respectivos. Por lo tanto, según la Constitución, existe solamente un Código Penal que rige en todo el país y no puede ser suplantado o complementado por normas "paralelas" de carácter penal como son los códigos contravencionales y de faltas. Al respecto, se ha puesto en duda que el Código Penal de la Nación pueda contemplar la variedad de conductas y situaciones propias de cada localidad del país y se ha argumentado que las contravenciones y faltas en realidad reprimen "delitos menores" no previstos por la normativa nacional. Sin embargo, la doctrina penal ha refutado la tesis de los delitos de menor cuantía y ha sostenido que no existe fundamento

para dictar normas penales locales, excepto por cuestiones administrativas que en ningún caso deben responder a un fin penal ni establecer penas privativas de la libertad. Además, cabe señalar que en muchos casos las normas contravencionales entran en contradicción o se superponen con el Código Penal, tipificando conductas ya contempladas por las leyes nacionales; y a veces incluso con penas mayores, en contradicción con toda racionalidad jurídica. En segundo lugar, los códigos contravencionales y de faltas violan los derechos a la libertad personal y al debido proceso al imponer casi como pena exclusiva el arresto y tomar como única prueba para la acusación la declaración de los agentes policiales intervinientes y, en algunos casos, otorgar al mismo órgano de administración –la institución policial, a cargo del Jefe de Policía– la facultad de detener, acusar, investigar y juzgar los hechos, sin posibilidad del acusado/a de recurrir a un abogado o cualquier instancia de defensa en juicio (cf. en este sentido las leyes contravencionales de las provincias de Catamarca, Córdoba, Entre Ríos, Tucumán y Jujuy). Cabe recordar que, conforme la Constitución Nacional, algunas de las constituciones provinciales, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y distintas declaraciones, convenciones y tratados internacionales con rango constitucional, sólo pueden ser detenidas la personas cuya captura es solicitada por escrito por un juez competente o es sorprendida in flagrante delicto por la autoridad de prevención (cf. el art. 18 de la Constitución Nacional, el art. 13 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el art. 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Debemos tener en cuenta, además, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Bulacio vs. Argentina”, dictada el 18 de septiembre de 2003, conmina al Estado argentino a adoptar las medidas legislativas o de cualquier otra índole que sean necesarias para adecuar el ordenamiento jurídico interno a las normas internacionales, para garantizar que no se repitan hechos como el del citado caso y eliminar de la legislación nacional toda forma de detención arbitraria. En tercer lugar, se ha mencionado en reiteradas oportunidades la vaguedad o apertura de los tipos establecidos en los códigos contravencionales y de faltas. En algunos casos, las tipificaciones son tan amplias en la descripción de la acción punida que permiten incluir cualquier conducta que quede fuera de los estrechos parámetros de normalidad y orden establecidos por los códigos. De esta manera, en el tema que nos ocupa, gays, lesbianas, travestis y personas trans pueden ser detenidos/as, por ejemplo, por “vestir ropas o hacerse pasar por persona del sexo contrario” o por realizar “gestos o ademanes que ofendan la decencia pública”, lo que atenta contra el derecho a la libertad, a la libre expresión y a la identidad de las personas. Más allá del texto de la ley, se debe tener en cuenta el carácter arbitrario y sistemático de su aplicación: a ningún agente policial se le ocurriría detener a una mujer por usar jean y camisa masculina o exigir que cese un gesto amenazante o un insulto que pudiera estar ofendiendo la llamada “decencia pública”. En otras palabras, la selectividad de la ley recae solamente sobre aquellos sujetos para los que ha sido diseñada con el fin de vigilar y castigar. En cuarto lugar, los códigos contravencionales y de faltas incurren, por sus tipificaciones y a través de la figura de la reincidencia, en lo que en la doctrina se conoce como “derecho penal de autor”, es decir, la penalización no de conductas prohibidas sino de sujetos y condiciones de vida. De esta manera, las penas y su progresividad responden no a la “ilegalidad” de los actos, sino a la supuesta “peligrosidad” de sus autores, lo que habilita detenciones aun cuando la acción tipificada como contravención no se haya producido. En el caso de las travestis y de quienes por sus actividades usan el espacio público cotidianamente (personas en situación de prostitución, vendedores ambulantes, piqueteros, etc.), los efectos de esta concepción retrógrada sobre los delitos y las penas son particularmente nocivos. Por último, cabe señalar que si bien la legislación argentina es abolicionista con respecto a la prostitución, es decir, no castiga ni regula su ejercicio por entender que se trata de un problema social y que es función del estado eliminar las condiciones que lo generan, todos los códigos contravencionales y de faltas reservan un capítulo de su articulado a penalizar la prostitución callejera. Esto afecta de manera particular a mujeres y varones gay que se ven obligados/as a prostituirse en la calle, pero sobre todo a las travestis que, expulsadas tempranamente del ámbito familiar, marginadas del sistema educativo y excluidas del circuito económico formal, deben recurrir a la prostitución como único modo de subsistencia. La penalización de la prostitución callejera no sólo es ilegal sino que desconoce las consecuencias de su ejercicio en lugares privados (casas de citas, cabarets y prostíbulos), que alimenta la corrupción de agentes policiales y autoridades políticas y dinamiza el circuitos de trata, explotación y reducción a la servidumbre de mujeres, jóvenes, niños y niñas. Además, muchos códigos judicializan la salud de las personas e intervienen en cuestiones sanitarias al establecer penas para quienes ejerzan la prostitución estando afectados/as por “enfermedades” de transmisión sexual; De esta manera, problemas que deberían ser objeto de políticas públicas, y cuyas causas exceden la prostitución, como son las infecciones de transmisión sexual, quedan relegados al estrecho marco de la política criminal y el criterio del personal policial, que actúa como agente sanitario sin la formación necesaria para hacerlo. Esto sumado al agravamiento de la salud de personas que viven con VIH/Sida cuando se ven sometidas a las condiciones de hacinamiento, alimentación inadecuada, falta de higiene y dificultades para la provisión de medicamentos propias del encierro en comisarías y cárceles. En consecuencia, los códigos contravencionales y de faltas no sólo se usan para justificar detenciones arbitrarias y procesos de dudosa legalidad, sino que además habilitan prácticas sistemáticas de carácter delictivo, persecutorio y extorsivo por parte de policías, fiscales, jueces y autoridades; y judicializan problemas sociales y de salud que deberían ser objeto de políticas públicas, no de acciones penales. Simultáneamente, los códigos se articulan con operaciones de representación política y criminalización a través de las instituciones de la sociedad civil, la opinión pública y los medios masivos de comunicación, que se apoyan en ideologías racistas, xenófobas, sexistas, homofóbicas, travestofóbicas y transfóbicas, en tanto los tipos establecidos y la selectividad de la acción penal recaen sobre grupos caracterizados por su desigualdad de clase o condición social y su diferencia de etnia, edad, género, identidad de género y orientación sexual. En los códigos contravencionales y de faltas se materializan y vuelven reales los efectos discriminatorios de esas ideologías; en su letra podemos leer el vínculo que une violencia política con explotación económica en la historia argentina de los últimos cincuenta años. El Plan Nacional contra la Discriminación (PNcD), aprobado por el Presidente Néstor Kirchner en septiembre de 2005, aborda con preocupación el problema de los códigos contravencionales y de faltas en la etapa de diagnóstico e incluye entre las propuestas de reformas legislativas: Trabajo sexual y HSH: En relación al trabajo sexual existen códigos de falta, códigos contravencionales y/o ordenanzas municipales, que a través de argumentos ligados a la moral y a una supuesta convivencia ciudadana, habilitan la persecución y la violación de derechos humanos de las trabajadoras sexuales. □ Ciudad Autónoma de Buenos Aires Ley 1.472 - Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2004), que sanciona con multas el USO DEL ESPACIO PÚBLICO para Oferta y demanda de sexo. □ Provincia de Buenos Aires Decreto Ley 8031 - Código de Faltas de la Provincia de Buenos Aires (1973) CAPÍTULO III CONTRA LA MORALIDAD PÚBLICA Y LAS BUENAS COSTUMBRES, multa a la prostituta o el

homosexual que se ofreciere públicamente, dando ocasión de escándalo o molestando o produjere escándalo en la casa que habitare. El propietario o encargado del hotel o casa de alojamiento o establecimiento comercial, cuando en sus dependencias se produjere escándalo con motivo de ejercicio de la prostitución o por actitudes o prácticas viciosas de homosexuales; El sujeto de malos hábitos conocidos que sea encontrado en compañía de menor o de menores de dieciocho (18) años de edad, en actitud sospechosa. CAPÍTULO VII CONTRA LA FE PÚBLICA Será penado con multa El que en la vida diaria se vista y haga pasar como persona de sexo contrario; □ Provincia de Catamarca Ley 5171 - Código de Faltas de la Provincia de Catamarca (2005) TÍTULO IV CONTRA LA MORALIDAD Y BUENAS COSTUMBRES CAPÍTULO I CONTRA LA DECENCIA PÚBLICA Las personas de ambos sexos que individualmente o en compañía, se exhibieren, incitaren u ofrecieren públicamente a mantener relaciones sexuales por dinero o promesa remuneratoria y/o provocaren escándalo por tal motivo. □ Provincia de Córdoba Ley 8431 - Código de Faltas de la Provincia de Córdoba (2003) TÍTULO I DECENCIA PÚBLICA □ Provincia de Corrientes Ley 124 - Código de Faltas de la Provincia de Corrientes (2001) □ Provincia de Chaco Ley 4209 - Código de Faltas de la Provincia de Chaco (1995) TÍTULO IV FALTA CONTRA LA MORALIDAD Y BUENAS COSTUMBRES OFENSA AL PUDOR PÚBLICO ESPECTACULOS LICENCIOSOS □ Provincia de Chubut Ley 4115 - Código Contravencional de la Provincia de Chubut (1998) TÍTULO II - CONTRAVENCIONES CONTRA LOS SENTIMIENTOS ÉTICOS INDIVIDUALES Artículo 79.- Poner en peligro el decoro de otros en lugar público o de acceso público mediante acciones o palabras soeces. Este tipo es inaplicable a las representaciones artísticas, a la exposición científica y a la crítica social. Pena: arresto de cinco (5) a quince (15) días. □ Provincia de Entre Ríos Ley 3815 - Contravenciones Policiales (1952) □ Provincia de Formosa Ley 794 - Código de Faltas de la Provincia de Formosa (1979) □ Provincia de Jujuy Ley 219 - Ley de Faltas de la Provincia de Jujuy (1951) □ Provincia de La Pampa Ley 1123 - Código de Faltas Provincial (1989) TÍTULO IV.- CONTRA LA MORALIDAD Y LAS BUENAS COSTUMBRES (artículos 85 al 90) CAPÍTULO I.- OFENSA MORAL (artículos 85 al 87) □ Provincia de La Rioja Ley 7062 - Código de Faltas de la Provincia de La Rioja (2001) □ Provincia de Mendoza Ley 3365 - Código de Faltas de la Provincia de Mendoza (1965) □ Provincia de Misiones Ley 2800 - Código de Faltas de la Provincia de Misiones (1990) □ Provincia de Neuquén Decreto Ley 813 - Código de Faltas de la Provincia de Neuquén (1962) □ Provincia de Río Negro Ley 532 - Código de Faltas de la Provincia de Río Negro (1968) □ Provincia de Salta Ley 7135 - Código Contravencional de la Provincia de Salta (2001) □ Provincia de San Juan Ley 7819 - Código Contravencional de la Provincia de San Juan (2007) □ Provincia de San Luis Ley VI-0155-2004 (5550) - Código Contravencional de la Provincia de San Luis (2004) □ Provincia de Santa Cruz Ley 233 Código de Faltas de la Provincia de Santa Cruz (1961) □ Provincia de Santa Fe Ley 10.703 Código de Faltas de la Provincia de Santa Fe (1991) □ Provincia de Santiago del Estero Ley 2425 - Código de Faltas de la Provincia de Santiago del Estero (1953) □ Provincia de Tierra del Fuego No existe un código de faltas o contravencional a nivel provincial. Sin embargo, se encuentran vigentes una serie de disposiciones y edictos policiales que deberían ser revisados: Disposiciones Generales de los edictos policiales de la Policía de la Provincia de Tierra del Fuego CAPÍTULO IV DE LAS PENAS DEL ARRESTO DE LOS HOMOSEXUALES ARTÍCULO 138) Las Comisaría de Policía al tener conocimiento que en determinado local de acceso al público de su jurisdicción se reúnen homosexuales con propósitos vinculados a su inmoralidad tomará sin dilación las medidas preventivas y represivas que las circunstancias aconsejan y conforme a lo determinado en este reglamento. □ Provincia de Tucumán Ley 5140 - Ley de Contravenciones Policiales (1980) POBLACIÓN TRANS La población Gays, Lesbianas, Bisexuales y Trans (GLBT) también padece legislación que vulnera sus derechos. La exclusión arbitraria de las personas LGBT a acceder al matrimonio les priva de derechos básicos, como el de residencia (para parejas binacionales), acceso a la salud y protección social (vía obras sociales etc.), a la protección de sus familias, etc. Y esto repercute en la vulnerabilidad, morbilidad, mortalidad y estigma / discriminación de la población LGBT en relación con el VIH/sida. USUARIOS DE DROGAS La ley nacional 23.737 sanciona penalmente la tenencia de drogas, cualquiera sea su cantidad y cualquiera sea el propósito por el que se tenga la droga. La ley prevé medidas alternativas tanto curativas o educativas, dependiendo del status calificativo del detenido, dictado por un médico forense. La ley al caracterizar el uso de drogas como delito, propicia procesos de estigmatización y criminalización de ciertos conjuntos sociales," en el caso de las drogas ilegales, las políticas que castigan de forma penal la tenencia de drogas han contribuido a potenciar el alejamiento de las personas usuarias de drogas del sistema de salud..."(1) En Argentina, a pesar de la existencia de tratamiento antirretroviral, el acceso tardío a la terapia es frecuente, en especial para los usuarios de drogas. Existe evidencia (2) de que la imagen social de los usuarios de drogas construida y fundada en la criminalización, genera actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud hacia las personas que usan drogas, constituyendo una barrera a la atención de salud. No obstante, existen fallos aislados que despenalizan la tenencia para consumo y leyes puntuales en algunas regiones que protegen sus derechos: BUENOS AIRES (CIUDAD) - LEY 2318 DROGADICCIÓN CAPÍTULO II: PLAN INTEGRAL Art. 4.- Implementar un Plan Integral permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos: B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible: b.3.4. Asegurar mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento y reinserción sociolaboral de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas: Psiquiátricas y psicopatológicas, médicas, H.I.V./Sida y hepatitis; violencia; embarazo adolescente; accidentes y otros. Esta numeración no es taxativa.

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Si

Describe brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.:

• Ley 23.179 de aprobación de la CEDAW. • Ley 26.171 del Protocolo Facultativo de la CEDAW, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1999. Ratificación y declaración del Protocolo Facultativo. • Decreto 2.385/93 sobre acoso sexual en la Administración Pública Nacional. • Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar, decreto reglamentario 235/96. • Ley 24.632 de aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de BELEM DO PARA. • Ley 25.087. Delitos contra la Integridad Sexual. Código Penal. Modificación. • Ley de protección integral a las mujeres - ley nacional 26.485 : Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Sancionada: Marzo 11 de 2009. Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009. • Ley de no violencia

contra las mujeres (marzo 2009) – Ley 26.485 • Guía de atención y asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual (2011) - Por ej la Ley 2485 de protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrolle. Las organizaciones de la sociedad civil tenemos muy presente la cantidad importante de legislación y la existencia de diversos ámbitos estatales; pero esto no es visible al conjunto de la sociedad y por lo tanto no es usado o es mal usado y termina constituyendo un obstáculo para el ciudadano que lo necesita. Y es el Estado, en sus diferentes expresiones que tiene que tener una estrategia de visibilización de estos recursos. -No se toman dimensiones integrales del cuidado: el último año dos de cada diez mujeres VVS fue víctima de violencia física por parte de su pareja

4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la promoción y la protección de los derechos humanos?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:

-Art 72 inc 22 de nuestra carta magna – constitución nacional -En el decreto de Reglamentación Decreto 1244/91 Art. 2º- Incisos a) y b).- Para la aplicación de la ley y de la presente Reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley Nº 23.054, y de la Ley Antidiscriminatoria Nº 23.592. -Planificación Estratégica Nacional -Programación Conjunta de UN sobre Sida 2010/2011: realizada por las agencias de Naciones Unidas que conforman el Equipo Conjunto de Naciones Unidas sobre sida para Argentina, que contiene 4 líneas estratégicas de acción que se definieron en línea con las prioridades nacionales. - La Ley 11.506 de la Pcia de Buenos Aires que regula el Sistema Integral para las enfermedades producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), su Decreto reglamentario Nº 1758/96 y el Decreto No 2887/05 de creación de la Comisión de Coordinación y Control de Políticas Asociadas a la Problemática del VIH-SIDA, Que en este sentido, deviene necesario el abordaje integral de la problemática, que ubique el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva de los derechos humanos.

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:

Las principales autoridades nacionales con competencia en materia de lucha contra la discriminación, incluyendo la discriminación de personas que viven con VIH o a causa del VIH, son las siguientes: • Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (algunas organizaciones opinan que el mismo no tiene facultades resolutorias ni presupuesto suficiente) El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) es un organismo descentralizado que fue creado mediante la Ley Nº 24.515 en el año 1995 y comenzó sus tareas en el año 1997. Desde el mes de marzo de 2005, por Decreto Presidencial Nº 184, se ubicó en la órbita del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Las acciones del INADI están dirigidas a todas aquellas personas cuyos derechos se ven afectados al ser discriminadas por su origen étnico o su nacionalidad, por sus opiniones políticas o sus creencias religiosas, por su género o identidad sexual, por tener alguna discapacidad o enfermedad, por su edad o por su aspecto físico. Sus funciones se orientan a garantizar para esas personas los mismos derechos y garantías de los que goza el conjunto de la sociedad, es decir, un trato igualitario. Si bien el INADI existe desde el año 1995, comenzó a intervenir en la temática del VIH y otros temas relacionados con posterioridad a esa fecha. Es un organismo descentralizado que fue creado mediante la Ley Nº 24.515 en el año 1995 y comenzó sus tareas en el año 1997. Para dar cumplimiento a los presupuestos enunciados en la creación del INADI, éste se organizó en diferentes áreas que desarrollan los programas y proyectos específicos que dan cuenta de los objetivos institucionales. Asimismo, el Poder Ejecutivo Nacional, a través de la sanción del Decreto Nº 1086/05 de adopción del Plan Nacional contra la Discriminación de fecha 07/09/2005, encomienda en su artículo 1º que el INADI asuma la coordinación para implementar dicho Plan. Por ello, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo se propone como objetivos primordiales las siguientes estrategias: - Efectivar las propuestas del Plan Nacional contra la Discriminación. Federalizar la gestión del INADI, fortaleciendo las delegaciones existentes y creando nuevas en todo el territorio nacional. - Fortalecer la participación de la sociedad civil a través de foros conformados por organizaciones dedicadas a la lucha contra la discriminación. - Mejorar la atención a las personas en situación de discriminación, brindando un servicio integral de orientación y asesoramiento. - Hacer más eficaz la recepción de denuncias sobre hechos discriminatorios, xenófobos o racistas, prestando un asesoramiento jurídico especializado, de acompañamiento y defensa de las víctimas. - Realizar campañas que promuevan la valoración del pluralismo social y cultural, la integración de las diversidades y la eliminación de todas aquellas actitudes discriminatorias, xenófobas o racistas. - Desarrollar programas de prevención de las prácticas discriminatorias, y actualizar el diagnóstico acerca de las situaciones de discriminación en todo el territorio mediante la investigación especializada. • Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos • Defensoría del Pueblo de la Nación (para denuncias frente a los actos, hechos y omisiones de la administración pública nacional) • Defensoría General de la Nación (de entre las distintas Comisiones de este organismo cabe mencionar por su particular relevancia las Comisiones de Cárceles, de Personas en Establecimientos Psiquiátricos y de Derechos Humanos) Estas instancias con presencia federal reciben, registran y tratan casos en materia de discriminación. En los niveles provinciales existen también diversos mecanismos de recepción, registro y tratamiento de denuncias de casos de discriminación, generalmente encabezados por las Secretarías o Direcciones de Derechos Humanos o por las denominadas Defensorías del Pueblo. Cabe mencionar que las competencias y la efectividad de estos mecanismos de nivel provincial difieren sensiblemente entre las distintas jurisdicciones. Asimismo, los poderes judiciales de nivel federal y de nivel provincial poseen en Argentina una amplia competencia para intervenir en casos de discriminación ante una situación planteada por las personas bajo su jurisdicción a través de mecanismos como la acción de amparo u otras instituciones contempladas en la legislación. • Línea 0-800 del Ministerio de Salud de la Nación – Programa Nacional de VIH SIDA

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios?

Siempre que la libertad de todas las

Siempre que la libertad de algunas

Siempre, pero sólo a

personas en el país	personas en el país	un costo
Si	-	-
Si	-	-
-	Si	-

Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios?:

- Prevención: especialmente en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadoras sexuales y transexuales (mujeres). - Instalación de 7 (siete) servicios amigables para promover el acceso a prevención, testeo, tratamiento y atención de población GTB en cuatro provincias. - Desarrollo e implementación de la Guía de atención integral para mujeres. - Descripción de Centro de prevención, asesoramiento y testeo (CEPAT) dependientes del Ministerio de Salud de la Nación. - Realización de línea de base de seroprevalencia en mujeres puérperas. - Realización de un diagnóstico participativo sobre la situación de niñas/os y adolescentes con VIH en Argentina. -Con respecto a la disponibilidad de los servicios, se aporta que en todo lo que es prevención primaria es decir acciones que eviten la infección y diferentes intervenciones que conlleva la infección por vih no constituyen servicios a disposición de las personas, no están en el organigrama hospitalario, para acceder a ello hay que solicitarlos puntualmente, es aquí donde se visualiza el accionar de las organizaciones. No obstante el tratamiento antirretrovírico está garantizado en todo el sistema de salud. -ANTE LA AUSENCIA DE UNA INSTANCIA DE PARTICIPACION MULTISECTORIAL Y MULTIDISCIPLINARIA A CARGO DE LAS POLITICAS EN VIH, la Dirección de SIDA/ETS del Ministerio de Salud – creada en el marco de la ley nacional de SIDA – puede definirse como el área específica que establece los pasos de ejecución a nivel nacional, pero es importante destacar que al tratarse de un país con estructura federal los programas provinciales y municipales de SIDA definirán los pasos de ejecución a nivel subnacional. Es relevante destacar que en el año 2008 la Dirección de SIDA/ETS del Ministerio de Salud se estructuró en cuatro áreas: Asistencia, Prevención, Comunicación y Estudios e Investigaciones. Es importante resaltar que el área de prevención no existía previamente. Cada una de las cuatro áreas cuenta con objetivos y lineamientos de trabajo específicos. Aún persisten demandas y necesidades que presentan obstáculos para la resolución específica.

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

Si

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

No

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

No

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:

-Se comentó colectivamente que si bien existe ley, hay obstáculos a su cumplimiento. -La ley de SIDA prohíbe las pruebas serológicas obligatorias, pero se hace incluso en el mismo estado. No hay campañas e información a la población sobre esta ley. -Lamentablemente no existe dicha ley y por el contrario, las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo solicitan la prueba del VIH en el marco de sus controles de salud.

10. ¿Tiene el país los siguientes mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

Si

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

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba, describa alguno ejemplos:

a-Instituciones de promoción y protección de los DDHH: -Defensoría del Pueblo de la Nación :Suipacha 365 CABA Línea gratuita 0810-333-3762 -Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI: Callao 970 2° piso. (4813-3815) (línea gratuita: 0800 666 9408). -Linea 0800- ministerio de salud -Secretaría de Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. -COMSEP (comisión de minorías sexuales y portadores de vih sida) en Córdoba. - Defensoría General de la Nación, Consejo Nacional de la Mujer y sus correlatos en el interior del país. -Otras Defensorías descriptas en puntos anteriores. b-En oposición al voto negativo mayoritario en 10.b. se expuso por parte de algunos participantes, que la mera existencia de este informe sería ya un indicador de desempeño en sí mismo. -

11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de formación y/o de desarrollo de las capacidades?

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

Si

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

No

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

a. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH:

Si

b. Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la Universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH:

Si

13 ¿Existen programas diseñados a reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?:

Si

IF YES, what types of programmes?

Programas para los trabajadores de la atención sanitaria:

Si

Programas para los medios de comunicación:

Si

Programas en el lugar de trabajo:

No

Otros [especificar]:

Programas de la Fundación Huésped INADI Foro de PVVS

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

7

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

-Los principales logros han sido: - Avances relacionados con ley de no violencia contra las mujeres. - Avances relacionados con ley de matrimonio igualitario. - Avances relacionados con la media sanción a la ley de identidad de género. - Avances en relación a cambios en las fuerzas de seguridad. - Todos los logros para promover y proteger los derechos humanos han sido promovidos desde la sociedad civil.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

-Faltan campañas de difusión y programas para personal de salud, fuerzas de seguridad y defensorías de personas privadas de libertad, fiscalías y justicia (jueces, camaristas) acerca de los cambios en las leyes que fueron muy positivos, pero no los conoce por parte de la población. -Campañas masivas, capacitación personal, servicios de salud en salud sexual y reproductivas en interrelación con infectología. -Contención a otras poblaciones vulnerables (usuarios de otras drogas, comunidad lesbiana y hombres-trans, personas alojadas en hospitales mentales que dependen de la justicia civil y no penal). - Edictos locales y provinciales (ver respuesta AMMAR). - Restante media sanción para ley identidad de género. - Tema derechos humanos en usuarios de drogas. - Mejorar Implementación de leyes en general. - Poner a disposición de las personas, es decir visibilizar, los recursos existentes. El modo: la constante educación, la construcción de conocimiento con el otro. Que las personas conozcan hace que se produzcan acciones donde se movilizan estos recursos, y no permanezcan enquistados en las diferentes aéreas. -El SIDA en la legislación aun es considerado en la categoría de enfermedades infecto-contagiosas, y este concepto debería modificarse y considerar al VIH como infección de transmisión sexual. - Faltan leyes específicas para algunas poblaciones (HSH), - Existe una percepción diferente de las mismas leyes, - Otorgar al VIH/sida y a la atención de las cuestiones de salud sexual la importancia que se deriva de su impacto sobre la salud pública y el ejercicio de la ciudadanía; y actuar en consecuencia, tanto en la asignación de recursos presupuestarios como en la adecuación de políticas y de prácticas y procedimientos de los servicios de salud a la normativa legal vigente. - La traducción de las “Guía para la atención integral de las mujeres con infección por VIH” en la práctica de los servicios de salud. - Desarrollar una política pública integral en VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva - Desarrollar una política pública integral con VIH/SIDA y violencia hacia las mujeres - La ausencia de un protocolo nacional de atención a víctimas de violencia sexual, que incluya la provisión de AHE, profilaxis ARV y de TS y atención psico-social. -Aprobar y promulgar la Ley Nacional de Identidad de Género -Garantizar el bienestar social (trabajo Vivienda y seguridad social de las poblaciones mas vulnerables)

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

4

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

-Se mejoró en poblaciones mujeres transexuales y trabajadoras sexuales. -Incremento en la implementación de políticas y estrategias de inclusión en población de la diversidad sexual. -Se han aprobado además pensiones y subsidios/planes específicos para personas con VIH. -Pensiones para parejas HSH, - inclusión en programas de trabajadoras sexuales y personas trans, - protocolo CEDAW. - La publicación de la “Guía para la atención integral de las mujeres con infección por VIH”, elaboradas por la DSyETS Sanción de la ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. - POBLACION TRANS: LEY 13.175, resolución 20359 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Propone al personal de los nosocomios designar con el nombre a elección a las personas travestis y transexuales que asistan como pacientes - Foro de VIH/SIDA del INADI. -La aprobación de la Ley Nacional de Matrimonio Igualitario. -Incorporación al Parlamento del proyecto de Ley de

Identidad de Género.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

-Falta ampliar en adolescentes, jóvenes y mujeres viviendo con VIH. -También en lesbianas, usuarios de otras drogas, personas en lugares de encierro desde la justicia civil y penal. -Implementación federal ley de educación sexual (26.150), particularmente en ciertas jurisdicciones. -Aprobar y promulgar la Ley Nacional de Identidad de Género -Garantizar el bienestar social (trabajo Vivienda y seguridad social de las poblaciones mas vulnerables)

B - IV. PREVENTION

¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?:

-Se comentó colectivamente que se trata sólo de pruebas, no de asesoramiento. -Parcialmente sólo para poblaciones más vulnerables: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, profesionales del sexo y transexuales. -Las necesidades específicas se identificaron en base a la información estratégica generada a partir de estudios de seroprevalencia y las encuestas de prácticas y comportamiento. -A partir de las demandas y necesidades de las poblaciones involucradas. -A partir de la creación del área de prevención de la Dirección de SIDA/ETS. Procesos de identificación de necesidades: - Las necesidades específicas relacionadas con los programas de prevención del VIH se determinaron en las reuniones de planificación estratégica en el marco de desarrollo de planes operativos de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fe y Ciudad de Buenos Aires realizadas durante el periodo 2008 - 2009. Estas reuniones contaron con la participación de actores claves en la respuesta al VIH y de representación multisectorial (gobierno, Sociedad Civil, Agencias del Sistema de Naciones Unidas). Como se detallara posteriormente aún existen necesidades que presentan obstáculos para la resolución específica.

1.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

Seguridad hematológica:

De acuerdo

Promoción del preservativo:

De acuerdo

reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables:

En desacuerdo

Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados:

En desacuerdo

Prevención del VIH en el lugar de trabajo:

En desacuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH:

Totalmente de acuerdo

IEC sobre reducción del riesgo:

En desacuerdo

IEC sobre reducción del estigma y la discriminación:

En desacuerdo

Prevención de la transmisión maternoinfantil:

De acuerdo

Prevención para las personas que viven con el VIH:

De acuerdo

Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual:

Totalmente de acuerdo

Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave:

De acuerdo

Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

Totalmente de acuerdo

Reducción del riesgo para los profesionales del sexo:

Totalmente de acuerdo

Educación escolar sobre el VIH para jóvenes:

En desacuerdo

Precauciones universales en entornos de atención sanitaria:

En desacuerdo

Otros [especificar]:

Lugares de encierro y otras poblaciones vulnerables – usuarios de otras drogas y hombres –trans, mujeres, adultos mayores, personas privadas de su libertad: en desacuerdo

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

6

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Se mejoró en profesionales del sexo y transexuales. Se aclara que en mujeres transexuales. - Fortalecimiento del Área de Prevención de la Dirección de Sida y ETS. - Distribución del Maletín preventivo (Maletín preventivo) - Implementación de la

Guía para la atención integral de mujeres con infección por VIH. - Guía de "Salud, VIH-sida y sexualidad trans". - Guía de prevención de la transmisión de sífilis, VIH y HEPATITIS B en la mujer embarazada. - Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. - Materiales producidos en el proyecto GTB. - Creación de la Unidad Coordinadora de Proyectos de Salud en Contextos de Encierro, dependiente de Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. - La DNS ha tenido un componente específico para los programas de prevención y elaborado muchos materiales específicos para su distribución y uso. También se ha incrementado notablemente la distribución de preservativos. - En relación a las trabajadoras sexuales, no existen logros relevantes a destacar. - Prevención de la transmisión materno infantil del VIH. - Seguridad hematológica.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Se debería ampliar hacia adolescentes, jóvenes y mujeres. Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. - Implementación de la ley de Educación Sexual Integral en todas las escuelas. Limitación en la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral, en particular en algunas jurisdicciones. - Capacitar al personal de SS y PR y lograr la atención de mujeres viviendo con VIH/sida y también incorporando despistaje de VIH e investigación. - Ampliar la prevención y concientización para hombres-trans, lesbianas y usuarios de otras drogas. - Falta de una política de promoción activa del testeo voluntario con consejería (fuera del contexto de embarazo). - Limitada oferta de profilaxis post exposición fuera del contexto de violación. - Limitada oferta de preservativos a trabajadoras sexuales, y hay criminalización de su actividad en algunas jurisdicciones. - Ausencia de políticas de reducción de daños para usuarios de drogas. - Necesidad de un espacio multisectorial para elaborar políticas nacionales (Comisión Nacional de Sida). - Estrategias políticas dirigidas a focalizar en la investigación, educación, la prevención, el acceso a tratamiento de mujeres, niñas, adolescentes y adultas. - La prevención en población en general. Promoción del preservativo.

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Si
Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:

- En algunos hospitales se ha implementado un programa de acompañamiento, apoyo y contención para mujeres-trans. - Las necesidades específicas se identificaron en base a la información estratégica generada a partir de los datos de vigilancia epidemiológica de la Dirección de sida y ETS. - El tratamiento antirretroviral es una garantía en los servicios hospitalarios del país. Tratamiento de VIH, ITS y Hepatitis. - Procesos de identificación de necesidades (AMMAR): Las necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH se determinaron en las reuniones de planificación estratégica en el marco de desarrollo de planes operativos de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fé y Ciudad de Buenos Aires realizadas durante el periodo 2008 - 2009. Estas reuniones contaron con la participación de actores claves en la respuesta al VIH y de representación multisectorial (gobierno, Sociedad Civil, Agencias del Sistema de Naciones Unidas). Sin embargo, no hubo un proceso similar para el seguimiento del cumplimiento de los compromisos y avances en las políticas de prevención.

Describa brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH:

- Centros GTB amigables. Centros de atención mujeres trabajadoras sexuales (Ciudad de La Plata). - En relación a las trabajadoras sexuales no se identifican ampliaciones y mejoras en los servicios, salvo los logrados por la propia organización en sus esfuerzos de abogacía e incidencia política.

1.1. ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Terapia antirretrovírica:

Totalmente de acuerdo

Tratamiento antirretroviral para pacientes con TB:

Totalmente de acuerdo

Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH:

Totalmente de acuerdo

Diagnóstico infantil precoz:

De acuerdo

Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos):

Totalmente en desacuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis:

De acuerdo

Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo:

En desacuerdo

Atención nutricional:

En desacuerdo

Tratamiento pediátrico del sida:

De acuerdo

Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto:

Totalmente de acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual):

De acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH:

De acuerdo

Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias:

En desacuerdo

Gestión de la infección transmitida por vía sexual:

-

Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios:

De acuerdo

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH:

De acuerdo

Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH:

De acuerdo

Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH:

De acuerdo

Otros [especificar]:

Lugares de encierro y otras poblaciones vulnerables – usuarios de otras drogas y hombres -trans: en desacuerdo

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

7

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Mejoró atención y tratamiento a personas que viven con VIH/sida con tuberculosis. Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH. Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios. - Mejoró atención de infecciones asociadas a VIH. - Mejora en el acceso a testeo y preservativos. - Simplificación de los trámites administrativos requeridos por la Dirección de SIDA e ITS para solicitar estudios de carga viral y a medicación antirretroviral. - Mejoras en el empadronamiento de las personas con VIH que se encuentran recibiendo tratamiento ARV. - Inclusión de nuevos fármacos antirretrovíricos y nuevas presentaciones farmacológicas. - Mejora en la distribución de ARV a través del programa REMEDIAR a nivel provincial y municipal. - Centros amigables GTB. - La eficacia en la aplicación del tratamiento que es verificable en nuestras grandes ciudades, no es la misma experiencia que se vivencia en el resto del país. Es necesario garantizar en tiempo y forma el acceso a la medicación, carga viral, test de resistencia. - Sin comentarios en relación con la situación de las trabajadoras sexuales.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Los problemas que quedan por resolver son la prevención y control de tuberculosis en personas viviendo con VIH/sida. Y la atención, tratamiento y apoyo a niños, niñas y adolescentes con VIH. - Prevención en lugares de encierro y otras poblaciones vulnerables, en usuarios de otras drogas y hombres –trans. - Heterogeneidad en el acceso a tratamiento y otros insumos a nivel provincial y municipal. - Entrega fraccionada de medicamentos, según relato y solicitud de apoyo por parte de la sociedad civil. - Aún faltan formulaciones pediátricas que faciliten la adherencia de los niños al tratamiento antirretroviral. - Persistencia de un 30% de casos con diagnóstico tardío o con manifestaciones de enfermedad relacionada al VIH. - Dificultades en el circuito de diagnóstico y tratamiento pediátrico en algunas jurisdicciones. - Limitaciones en referencia a la atención domiciliaria. - Acceso limitado a la profilaxis posterior a la exposición, fuera de los casos de violación a mujeres. - LOGISTICA: La Dirección de SIDA/ETS del Ministerio de Salud – creada en el marco de la ley nacional de SIDA – puede definirse como el área específica que establece los pasos de ejecución a nivel nacional, pero es importante destacar que al tratarse de un país con estructura federal los programas provinciales y municipales de SIDA definirán los pasos de ejecución a nivel subnacional. Problemas en la logística de distribución de medicamentos, escasez de móviles para distribuir la medicación (antirretroviral y para profilaxis y/o tratamiento de infecciones oportunistas) en algunas provincias (Río Negro, provincia de Buenos Aires, Neuquén, Chubut, Tucumán, Corrientes) Limitaciones en el acceso a estudios y en los tiempos de autorización de estudios en algunas provincias y/o municipios, incluyendo análisis de resistencia, estudios específicos, urgentes y complementarios (Río Negro, provincia de Buenos Aires, Neuquén, Chubut, Tucumán, Corrientes, Formosa) Entrega fraccionada de medicamentos que afecta la adherencia a tratamiento Burocracia en trámite administrativo para autorización de carga viral y CD4 No hay congruencia entre el monto asignado y el presupuesto ejecutado - PROBLEMAS DE REGISTRO No hay sistematización de datos y actualización de listado de personas que requieren medicación, ni sistematización de personas fallecidas viviendo con VIH.sida.(subregistro) Necesidad de registro de coinfecciones - RECURSOS HUMANOS:Deficiencias en la calidad y cantidad de los profesionales de los equipos de atención de algunas provincias y/o municipios (Formosa, Rio Negro, provincia de Buenos Aires, Neuquén, Chubut, Tucumán, Corrientes); ejemplos: solo 6 programas municipales para 135 municipios en la pcia de bs as, que concentra el 50% de la epidemia, limitados equipos multidisciplinarios, algunos programas de atención unipersonales, faltan servicios de pediatría en algunas zonas, escasos servicios amigables principalmente orientados a oblaciones con mayor vulnerabilidad, falta de capacitación específica en la temática de algunos profesionales de la salud (en consecuencia se limitan prescripciones terapéuticas específicas como por ejemplo tratamiento de Hepatitis, no se aplica la profilaxis post exposición para violación y rotura de preservativo), no hay participación de pws en los programas, faltan servicios de atención especializados en proctología y otras patologías específicas - TRATAMIENTO, ATENCION YAPOYO deficiencias en la calidad y cantidad de las cajas de alimentos del Programa de Asistencia Alimentaria Estigma y discriminación persistente en los servicios de atención, homo y transfobia en los servicios de salud, y dificultades en la atención a pacientes psiquiátricos que viven con VIH. Aun faltan formulaciones pediátricas que faciliten la adherencias de los niños al tratamiento antirretroviral, debido a que la mayoría de los laboratorios no formulan medicamentos pediátricos Problemas de acceso en las cárceles, problemas en la atención de niños en situación de encierro Aumento de número de casos de TB por condiciones socio-económicas, medicación disponible pero no accesible en algunos lugares para tuberculosis. En general hay disponibilidad para el tratamiento de infecciones comunes pero no cuidados paliativos Acceso a testeo limitado en algunas zonas, en consecuencia aun existe población con diagnóstico tardío Dificultades en el seguimiento de recién nacidos diagnosticados en algunas zonas Atención

domiciliaria: desde las obras sociales están previstos el traslado y los cuidadores domiciliarios pero no se garantiza el acceso, por lo cual la sociedad civil muchas veces supe estos roles. Profilaxis posterior a la exposición: falta implementación de normativas, acceso a toda la población, conocimiento de derechos, difusión y capacitación del personal de salud. Dificultades en el seguimiento de recién nacidos en algunas zonas de la pcia de bs. As. Aumento de casos de tuberculosis en pvvs por desnutrición e indigencia Problemas con la medicación en coinfectados con hepatitis c. Falta de articulación de los diferentes programas: sífilis, tuberculosis, hepatitis - POLITICAS ESPECÍFICAS: Desde la Dirección Nacional de SIDA/ETS existen algunas iniciativas orientadas a las poblaciones vulnerables aunque estos avances no se ven reflejados a nivel de todas las provincias. Entre las poblaciones para las que se están diseñando políticas : niños, adolescentes, pobl migrantes y móviles, pobl trans, personas en situación de encierro. No se evidencian cambios frente a la problemática de las cárceles en la Pcia de Bs As No se considera que el VIH sea un tema prioritario en las políticas públicas, ni que haya liderazgo político en el tema, necesidad de una política global de país Pendiente el abordaje a través de políticas específicas de las problemáticas detectadas en la consulta de trabajadoras sexuales y población trans - Faltan políticas para el cuidado de poblaciones vulnerables y/o poblaciones específicas, problemas de accesibilidad en mujeres / usuarios de drogas (ud) / personas en situación de encierro, personas en situación de calle. Falta relación inter áreas gubernamentales –desarrollo social, justicia y no sólo salud Ausencia de políticas sobre los aspectos sociales del VIH/sida - SOCIEDAD CIVIL Desconocimiento entre organizaciones de la sociedad civil acerca de las actividades desarrolladas por cada una. Limitada participación de la sociedad civil después del financiamiento de proyectos por el Fondo Global, sin apoyo del gobierno para dar continuidad a las acciones de consejería, control de medicación y apoyo a equipos interdisciplinarios.

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

4

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

-Se realizó un estudio con UNICEF y se empezó a trabajar el tema.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Establecer programas sociales de apoyo a huérfano. - Mejorar la implementación del programa a huérfanos en general y especificar necesidades de los huérfanos por VIH. - Garantizar educación, contención y supervivencia en su familia con apoyo económico y social. - Establecer programas sociales de apoyo a huérfano y jóvenes vulnerables (pvvs y no pvvs) - La eficacia en la aplicación del tratamiento que es verificable en nuestras grandes ciudades, no es la misma experiencia que se vivencia en el resto del país. Es necesario garantizar en tiempo y forma el acceso a la medicación, carga viral, test de resistencia.

URL del envío: <http://aidsreportingtool.unaids.org/es/22/argentina-report-ncpi>