



Custom analysis extract of:

UNGASS - National Composite Policy Index (NCPI) 2007

Caribbean

Cuba

COUNTRY:

Cuba

Name of the National AIDS Committee Officer in charge:

Jose Joanes Fiol

Postal address:

calle 23 y n vedado, ciudad habana, Cuba zip code 10400

Tel:

(07) 8353927

E-mail:

ssida@infomed.sld.cu

Date of submission:

2/1/2008

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| : | Organisation | Ministerio de Salud Publica (MINSAP) |
| : | Name/Position | Manuel Santin Peña/ Director Nacional de Epidemiologia |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.II / A.IV / A.V |
| : | Organisation | Centro Nacional de Prevencion de las ITS/VIH/Sida |
| : | Name/Position | Rosaida Ochoa Soto /Directora |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V |
| : | Organisation | Ministerio de Salud Publica (MINSAP) |
| : | Name/Position | Maria Isela Lantero Abreu/ Directora Programa Nacional |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.II / A.V |
| : | Organisation | Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK) |

| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| : | Name/Position | Jorge Pèrez Avila / Vice Director Asistencia Medica |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.II / A.IV |
| : | Organisation | Ministerio de Educacion (MINED) |
| : | Name/Position | Maria Antonia Torres Cueto/ Dpto. Salud Escolar |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.III |
| : | Organisation | Oficina Nacional De Estadisticas (ONE) |
| : | Name/Position | Mercedes Mena Martinez/ Estadistica Nacional A |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.III / A.V |
| : | Organisation | Direccion Nacional de Estadisticas, Ministerio de Salud Publica |
| : | Name/Position | Norma Martinez Vazquez/ Jefa de Dpto. Analisis |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.II / A.V |
| : | Organisation | Ministerio de Justicia (MINJUS) |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.II |
| : | Organisation | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) |
| : | Name/Position | Esther Marquez/ Directora de Seguridad y Salud del Trabajo |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.II |
| : | Organisation | Ministerio de Salud Publica (MINSAP) |
| : | Name/Position | Isis Cancio Enriquez/ Funcionaria del Programa Nacional |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.IV |
| : | Organisation | Ministerio de Salud Publica (MINSAP) |
| : | Name/Position | Felipe Rolo/ Director de Laboratorio Investigaciones Sida |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.V |
| : | Organisation | Ministerio de Salud Publica, Centro Nacional de Educacion Sexual |
| : | Name/Position | Ada Alfonso Rodriguez/ Sub Directora |

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.III |
| : | Organisation | Centro Nacional de Prevencion de las ITS/VIH/Sida |
| : | Name/Position | Manuel Hernandez Fernandez/ Vice Director |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.III / A.V |
| : | Organisation | Centro Nacional de Prevencion de las ITS/VIH/Sida |
| : | Name/Position | Isabel Duque Santana/ Jefa de Capacitacion |
| : | <p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | A.I / A.III / A.V |
| : | Organisation | Linea Apoyo a Personas con VIH |
| : | Name/Position | Myrna Villalon Oramas / Coordinadora |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | Linea Apoyo a Personas con VIH |
| : | Name/Position | Juan Raul Valdes Triguero / Miembro |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | Proyecto HSH-Cuba |
| : | Name/Position | Raul Regueiro Segura / Coordinador |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| : | Name/Position | Susan Mc Dade/ Coordinadora Residente |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | FAO |
| : | Name/Position | Mauricio C. M. Porto/ Representante |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | OPS/OMS |
| : | Name/Position | Lea Guido / Representante |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| : | Organisation | PMA |
| : | Name/Position | Myrtha Kaulard/ Representante |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | UNESCO |
| : | Name/Position | Herman Vanhooff/ Representante |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | UNFPA |
| : | Name/Position | Arie Hoeckman/ Director de pais |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | UNICEF |
| : | Name/Position | Jose Juan Ortiz/ Representante |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | Centros de Estudios de la Juventud (CESJ) |
| : | Name/Position | Natividad Guerrero Borrego/ Directora |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| : | Organisation | Federacion de Mujeres Cubanas (FMC) |
| : | Name/Position | Sonia Beretervides / Miembro del Secretariado Nacional |
| : | <p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on] | B.I / B.II / B.III / B.IV |
| Position: | | Epidemiólogo Jefe del componente de Vigilancia Epidemiológica |
| Position: | Full time/Part time | Full time |
| Position: | Since when? | 1989 |
| Position: | | Epidemiólogo del equipo técnico nacional |
| Position: | Full time/Part time | Full time |
| Position: | Since when? | 1996 |
| Position: | | Analista de Sistemas |
| Position: | Full time/Part time | Full time |
| Position: | Since when? | 1994 |
| Position: | | Licenciado en Ciencias matematicas |
| Position: | Full time/Part time | Full time |

| | | |
|-----------|---------------------|------------------------------|
| Position: | Since when? | 1996 |
| Position: | | Especialista en Estadísticas |
| Position: | Full time/Part time | Part time |
| Position: | Since when? | 1996 |

1. Has the country developed a national multisectoral strategy/action framework to combat AIDS?

Yes

IF YES, period covered:

2007-2012

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy/action framework?

7

1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy/action framework with a specific HIV budget for their activities?

| | | |
|----------------------|----------------------------------|-----|
| Health: | Strategy/Action framework | Yes |
| Health: | Earmarked budget | Yes |
| Education: | Strategy/Action framework | Yes |
| Education: | Earmarked budget | Yes |
| Labour: | Strategy/Action framework | Yes |
| Labour: | Earmarked budget | Yes |
| Transportation: | Strategy/Action framework | No |
| Transportation: | Earmarked budget | No |
| Military/Police: | Strategy/Action framework | Yes |
| Military/Police: | Earmarked budget | Yes |
| Women: | Strategy/Action framework | Yes |
| Women: | Earmarked budget | Yes |
| Young people: | Strategy/Action framework | Yes |
| Young people: | Earmarked budget | Yes |
| Agriculture: | Strategy/Action framework | Yes |
| Agriculture: | Earmarked budget | No |
| Finance: | Strategy/Action framework | No |
| Finance: | Earmarked budget | No |
| Human Resources: | Strategy/Action framework | Yes |
| Human Resources: | Earmarked budget | No |
| Justice: | Strategy/Action framework | Yes |
| Justice: | Earmarked budget | No |
| Minerals and Energy: | Strategy/Action framework | No |
| Minerals and Energy: | Earmarked budget | No |
| Planning: | Strategy/Action framework | Yes |
| Planning: | Earmarked budget | No |
| Public Works: | Strategy/Action framework | No |
| Public Works: | Earmarked budget | No |
| Tourism: | Strategy/Action framework | Yes |
| Tourism: | Earmarked budget | No |
| Trade and Industry: | Strategy/Action framework | Yes |
| Trade and Industry: | Earmarked budget | No |

1.3 Does the multisectoral strategy/action framework address the following target populations, settings and cross-cutting issues?

| | |
|-----------------------------------------------|-----|
| a. Women and girls: | Yes |
| b. Young women/young men: | Yes |
| c. Specific vulnerable sub-populations: | Yes |
| d. Orphans and other vulnerable children: | Yes |
| e. Workplace: | Yes |
| f. Schools: | Yes |
| g. Prisons: | Yes |
| h. HIV, AIDS and poverty: | No |
| i. Human rights protection: | Yes |
| j. Involvement of people living with HIV: | Yes |
| k. Addressing stigma and discrimination: | Yes |
| l. Gender empowerment and/or gender equality: | Yes |

1.4 Were target populations identified through a process of a needs assessment or needs analysis?

Yes

IF YES, when was this needs assessment /analysis conducted? Year:

2001

1.5 What are the target populations in the country?

hombres que tienen sexo con otros hombres
personas con VIH
personas que practican el sexo transaccional
mujeres
jóvenes y adolescentes
huérfanos y niños afectados
población general

1.6 Does the multisectoral strategy/action framework include an operational plan?

Yes

1.7 Does the multisectoral strategy/action framework or operational plan include:

| | |
|------------------------------------------------------|-----|
| a. Formal programme goals? : | Yes |
| b. Clear targets and/or milestones? : | Yes |
| c. Detailed budget of costs per programmatic area? : | Yes |
| d. Indications of funding sources?: | Yes |
| e. Monitoring and Evaluation framework? : | Yes |

1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society[4] in the development of the multisectoral strategy/action framework?

Active involvement

IF active involvement, briefly explain how this was done:

Ha sido tradición nacional, la participación de la comunidad en la solución de problemas sociales y de salud.

En ese sentido, desde 1986 y progresivamente, se han ido involucrando crecientemente las diferentes partes de la sociedad a la Respuesta nacional al VIH/sida.

La ejecución de diferentes proyectos dirigidos a la mujer, los jóvenes, adolescentes, personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres y personas vinculadas al sexo transaccional ha contribuido al empoderamiento y participación de los grupos más afectados.

1.9 Has the multisectoral strategy/action framework been endorsed by most external Development Partners (bi-laterals; multi-laterals)?

Yes

1.10 Have external Development Partners (bi-laterals; multi-laterals) aligned and harmonized their HIV and AIDS programmes to the national multisectoral strategy/action framework?

Yes, all partners

2. Has the country integrated HIV and AIDS into its general development plans such as:

- a) National Development Plans,**
- b) Common Country Assessments/United Nations Development Assistance Framework,**
- c) Poverty Reduction Strategy Papers,**
- d) Sector Wide Approach?**

Yes

2.1 IF YES, in which development plans is policy support for HIV and AIDS integrated?

a) National Development Plans:

b) Common Country Assessments/United Nations Development Assistance Framework:

d) Sector Wide Approach:

2.2 IF YES, which policy areas below are included in these development plans?

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| HIV Prevention: | Development Plans | a) / b) / d) |
| Treatment for opportunistic infections: | Development Plans | a) / b) |
| Antiretroviral therapy: | Development Plans | a) / b) / d) |
| Care and support (including social security or other schemes): | Development Plans | a) / b) / d) |
| AIDS impact alleviation: | Development Plans | a) / d) |
| Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support: | Development Plans | a) / d) |
| Reduction of stigma and discrimination: | Development Plans | a) / b) / d) |
| Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training): | Development Plans | a) / d) |
| Other:: | Development Plans | a) / d) |
| Other:: | Development Plans | a) / b) / d) |

3. Has the country evaluated the impact of HIV and AIDS on its socio-economic development for planning purposes?

Yes

3.1 IF YES, to what extent has it informed resource allocation decisions?

5

4. Does the country have a strategy/action framework for addressing HIV and AIDS issues among its national uniformed services such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc?

Yes

4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of one or more uniformed services?

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Behavioural change communication: | Yes |
| Condom provision : | Yes |
| HIV testing and counselling(*): | Yes |
| STI services : | Yes |
| Treatment: | Yes |
| Care and support : | Yes |

**(*If HIV testing and counselling has been implemented for uniformed services beyond the pilot stage, what is the approach taken?
**

Is it voluntary or mandatory (e.g. at enrolment)? Briefly explain:

El programa cubano tiene entre una de sus estrategias, la realización de pruebas voluntarias de VIH a varios grupos de población. Sin embargo no está regulado en el país la realización de prueba de VIH como requisito para la incorporación a los cuerpos uniformados.

5. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?

Yes

5.1 Has the National Strategic Plan/operational plan and national AIDS budget been revised accordingly?

Yes

5.2 Have the estimates of the size of the main target population sub-groups been updated?

Yes

5.3 Are there reliable estimates and projected future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?

Estimates only

5.4 Is HIV and AIDS programme coverage being monitored?

Yes

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?

Yes

(b) IF YES, is coverage monitored by population sub-groups?

Yes

IF YES, which population sub-groups?

jovenes y adolescentes
hombres que tienen sexo con otros hombres
mujeres y hombres en edad sexualmente activa
mujeres en edad fértil
personas que practican el sexo transaccional

(c) IF YES, is coverage monitored by geographical area?

Yes

IF YES, at which levels (provincial, district, other)?

El programa de ITS/VIH/sida tiene representatividad en todo el territorio nacional. El país cuenta con 14 provincias, 169 municipios y un municipio especial. Toda la población, tanto urbana como rural tiene acceso a los servicios de salud a través de la red de instituciones representada por 498 Policlinicos y más de 200 hospitales. La red de servicios de atención primaria se relaciona con las autoridades de gobierno local, representadas en los Consejos Populares, donde interactúan, a ese nivel, todos los representantes de sectores sociales, la sociedad civil y los grupos vulnerables. A nivel municipal y provincial esta relación se establece a través de los GOPELS municipales y provinciales.

5.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?

Yes

Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV and AIDS programmes in 2007 and in 2005?

2007: 9

2005: 8

Comments on progress made in strategy planning efforts since 2005:

En el periodo se ha logrado la incorporaci3n de mayor cantidad de sectores sociales y representantes de la sociedad civil al Proceso de planificaci3n estrat3gica, no s3lo a nivel nacional sino tambien en provincias, municipios y localidades. La planificaci3n Estrat3gica en el 2006 y 2007 cont3 con la participaci3n de representantes del programa y la sociedad civil a todos los niveles.

1. Do high officials speak publicly and favourably about AIDS efforts in major domestic fora at least twice a year?

President/Head of government : Yes

Other high officials : Yes

Other officials in regions and/or districts : Yes

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS management/coordination body? (National AIDS Council or equivalent)?

Yes

2.1 IF YES, when was it created? Year:

1983

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name: Dr. Jose Ramon Balaguer Cabrera

Title/Function: Ministro de Salud P3blica

2.3 IF YES, does it:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| have terms of reference? : | Yes |
| have active Government leadership and participation? : | Yes |
| have a defined membership?: | Yes |
| include civil society representatives? (*): | Yes |
| include people living with HIV?: | Yes |
| include the private sector?: | No |
| have an action plan?: | Yes |
| have a functional Secretariat? : | Yes |
| meet at least quarterly?: | Yes |
| review actions on policy decisions regularly?: | Yes |
| actively promote policy decisions?: | Yes |
| provide opportunity for civil society to influence decision-making?: | Yes |
| strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?: | Yes |

(* If it does include civil society representatives, what percentage?

Representantes de Organizaciones Estudiantiles que representan a los jóvenes, Federación de Mujeres Cubanas, representando a las mujeres, Línea de Apoyo a PVS

3. Does the country have a national AIDS body or other mechanism that promotes interaction between government, people living with HIV, civil society and the private sector for implementing HIV and AIDS strategies/ programmes?

No

5. What kind of support does the NAC (or equivalent) provide to implementing partners of the national programme, particularly to civil society organizations?

| | |
|-------------------------------------------------|-----|
| Information on priority needs and services : | Yes |
| Technical guidance/materials: | Yes |
| Drugs/supplies procurement and distribution : | Yes |
| Coordination with other implementing partners : | Yes |
| Capacity-building : | Yes |
| Other:: | Yes |

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

Yes

6.1 IF YES, were policies and legislation amended to be consistent with the National AIDS Control policies?

No

Overall, how would you rate the political support for the HIV and AIDS programmes in 2007 and in 2005?

2007: 10

2005: 9

Comments on progress made in political support since 2005:

Se ha avanzado en la organizacion y apoyo del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS) a diferentes niveles (provincias y municipios), impulsando las estrategias hasta el nivel local. Se incremento el presupuesto para la atencion, apoyo y prevencion. Se revisó y aprobó la respuesta ampliada a la epidemia y las normas legales asociadas al tema.

Se fortaleció el apoyo a la estrategia de prevencion dirigida a hombres que tienen sexo con otros hombres.

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

Yes

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Be sexually abstinent:

Delay sexual debut:

Be faithful:

Reduce the number of sexual partners:

Use condoms consistently:

Engage in safe(r) sex:

Fight against violence against women:

Greater acceptance and involvement of people living with HIV:

Greater involvement of men in reproductive health programmes:

Other::

Other::

1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?

Yes

2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?

Yes

2.1 Is HIV education part of the curriculum in

primary schools? : Yes

secondary schools? : Yes

teacher training? : Yes

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes

2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?

Yes

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

Yes

3.1 IF YES, which sub-populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?

| | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Targeted information on risk reduction and HIV education: | MSM |
| Targeted information on risk reduction and HIV education: | Sex workers |
| Targeted information on risk reduction and HIV education: | Clients of sex workers |
| Targeted information on risk reduction and HIV education: | Prison inmates |
| Targeted information on risk reduction and HIV education: | Other sub-populations (*) |
| Stigma & discrimination reduction: | MSM |
| Stigma & discrimination reduction: | Other sub-populations (*) |
| Condom promotion: | MSM |
| Condom promotion: | Sex workers |
| Condom promotion: | Clients of sex workers |
| Condom promotion: | Prison inmates |
| Condom promotion: | Other sub-populations (*) |
| HIV testing & counselling: | MSM |
| HIV testing & counselling: | Sex workers |
| HIV testing & counselling: | Prison inmates |
| HIV testing & counselling: | Other sub-populations (*) |
| Reproductive health, including STI prevention & treatment: | MSM |
| Reproductive health, including STI prevention & treatment: | Sex workers |
| Reproductive health, including STI prevention & treatment: | Prison inmates |
| Reproductive health, including STI prevention & treatment: | Other sub-populations (*) |
| Vulnerability reduction (e.g. income generation): | MSM |
| Vulnerability reduction (e.g. income generation): | Other sub-populations (*) |

(*)If Other sub-populations, indicate which sub-populations

Jovenes y adolescentes
 mujeres y hombres en edad sexualmente activa
 mujeres en edad fértil
 personas con VIH

Overall, how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 9 |
| 2005: | 8 |

Comments on progress made in policy efforts in support of HIV prevention since 2005:

Mayor participación de los sectores sociales, apoyo a la participación de los grupos vulnerables en las políticas de prevención.
Incremento en la disponibilidad de recursos humanos y financieros.

4. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/ decentralized level) in need of HIV prevention programmes?

Yes

IF YES, to what extent have the following HIV prevention programmes been implemented in identified districts* in need?

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Blood safety: | The activity is available in | all districts* in need |
| Universal precautions in health care settings: | The activity is available in | all districts* in need |
| Prevention of mother-to-child transmission of HIV: | The activity is available in | all districts* in need |
| IEC on risk reduction: | The activity is available in | most districts* in need |
| IEC on stigma and discrimination reduction: | The activity is available in | most districts* in need |
| Condom promotion: | The activity is available in | all districts* in need |
| HIV testing & counselling: | The activity is available in | all districts* in need |
| Harm reduction for injecting drug users: | The activity is available in | N/A |
| Risk reduction for men who have sex with men: | The activity is available in | most districts* in need |
| Risk reduction for sex workers: | The activity is available in | some districts* in need |
| Programmes for other vulnerable subpopulations: | The activity is available in | all districts* in need |
| Reproductive health services including STI prevention & treatment: | The activity is available in | all districts* in need |
| School-based AIDS education for young people: | The activity is available in | all districts* in need |
| Programmes for out-of-school young people: | The activity is available in | most districts* in need |
| HIV prevention in the workplace: | The activity is available in | some districts* in need |

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 9 |
| 2005: | 8 |
| 2007: | 9 |
| 2005: | 7 |

Comments on progress made in the implementation of HIV prevention programmes since 2005:

Incremento del alcance de la acciones educativas, cambios hacia la adopcion de comportamiento sexuales saludables, disminucion de la prevalencia en jovenes de 15-24 años, incremento del uso del condon en jovenes de 15- 24 años, incremento de los conocimientos de la población en cuanto al VIH, disminucion del estigma y discriminacion hacia PVS y HSH, incremento en los recursos humanos, mayor compromiso de los sectores sociales, fortalecimiento de la estructura organizativa del programa en los diferentes niveles, mayor participacion de voluntarios. Trabajo educativo en grupos especificos.

1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).

Yes

1.1 IF YES, does it give sufficient attention to barriers for women, children and most-at-risk populations?

Yes

2. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/decentralized level) in need of HIV and AIDS treatment, care and support services?

Yes

IF YES, to what extent have the following HIV and AIDS treatment, care and support services been implemented in the identified districts* in need?

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Antiretroviral therapy: | The service is available in | all districts* in need |
| Nutritional care: | The service is available in | all districts* in need |
| Paediatric AIDS treatment: | The service is available in | all districts* in need |
| Sexually transmitted infection management: | The service is available in | all districts* in need |
| Psychosocial support for people living with HIV and their families: | The service is available in | all districts* in need |
| Home-based care: | The service is available in | most districts* in need |
| Palliative care and treatment of common HIV-related infections: | The service is available in | all districts* in need |
| HIV testing and counselling for TB patients: | The service is available in | all districts* in need |
| TB screening for HIV-infected people: | The service is available in | all districts* in need |
| TB preventive therapy for HIV-infected people: | The service is available in | all districts* in need |
| TB infection control in HIV treatment and care facilities: | The service is available in | all districts* in need |
| Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people: | The service is available in | all districts* in need |
| Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape): | The service is available in | all districts* in need |
| HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: | The service is available in | N/A |
| HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): | The service is available in | some districts* in need |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Antiretroviral therapy: | The service is available in | all districts* in need |
| Nutritional care: | The service is available in | all districts* in need |
| Paediatric AIDS treatment: | The service is available in | all districts* in need |
| Sexually transmitted infection management: | The service is available in | all districts* in need |
| Psychosocial support for people living with HIV and their families: | The service is available in | all districts* in need |
| Home-based care: | The service is available in | most districts* in need |
| Palliative care and treatment of common HIV-related infections: | The service is available in | all districts* in need |
| HIV testing and counselling for TB patients: | The service is available in | all districts* in need |
| TB screening for HIV-infected people: | The service is available in | all districts* in need |
| TB preventive therapy for HIV-infected people: | The service is available in | all districts* in need |
| TB infection control in HIV treatment and care facilities: | The service is available in | all districts* in need |
| Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people: | The service is available in | N/A |
| Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape): | The service is available in | all districts* in need |
| HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: | The service is available in | N/A |
| HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): | The service is available in | all districts* in need |

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

Yes

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

No

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support services in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 9 |
| 2005: | 8 |

Comments on progress made since 2005:

En el período 2005-2007 han existido avances en el componente de atención, tratamiento y apoyo. Se incrementa el acceso a los marcadores virales, aumento en la disponibilidad de drogas de segunda y tercera línea, incremento de los servicios de consejería pre y post test, fortalecimiento del trabajo educativo entre pares y la creación de nuevos Equipos de Ayuda Mutua con incorporación creciente de PVS. Se avanza en la descentralización de la atención acercando los servicios al lugar de residencia de las PVS, se han creado 35 nuevos puntos de entrega de medicamentos ARV y varios centros comunitarios de prevención.

5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV- or AIDS-related needs of orphans and other vulnerable children (OVC)?

Yes

5.1 IF YES, is there an operational definition for OVC in the country?

Yes

5.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for OVC?

Yes

5.3 IF YES, does the country have an estimate of OVC being reached by existing interventions?

Yes

IF YES, what percentage of OVC is being reached?

100%

Overall, how would you rate the efforts to meet the needs of orphans and other vulnerable children?

2007: 9

2005: 8

Comments on progress made in efforts to meet the needs of OVC since 2005:

El trabajo con este sensible grupo es rectorado y acaparado por la legislación vigente y la política estatal que nada es mas importante que un niño. Todos los esfuerzos y recursos necesarios han estado en función de garantizar el desarrollo integral de ellos, desde el desarrollo de novedosos programas escolares, hasta programas de desarrollo cultural integral en las comunidades. De manera especifica y alejada de cualquier matiz de diferenciación se han desarrollado por el Programa Nacional y liderado por la Línea de apoyo a PVS acciones hacia estos niños, además de la participación de estos en la reunión nacional que anualmente realizan este grupo con un gran resultado.

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?

Yes

IF YES, Years covered:

hasta el 2011

1.1. IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?

Yes

1.2. IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?

Yes

1.3. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?

Yes, most partners

2. Does the Monitoring and Evaluation plan include?

| | |
|---------------------------------------------------------|-----|
| a data collection and analysis strategy : | Yes |
| behavioural surveillance : | Yes |
| HIV surveillance : | Yes |
| a well-defined standardized set of indicators : | Yes |
| guidelines on tools for data collection : | Yes |
| a strategy for assessing quality and accuracy of data : | Yes |
| a data dissemination and use strategy : | Yes |

3. Is there a budget for the M&E plan?

Yes

3.1 IF YES, has funding been secured?

Yes

4. Is there a functional M&E Unit or Department?

Yes

4.1 IF YES, is the M&E Unit/Department based

| | |
|-------------------------------|-----|
| in the NAC (or equivalent)? : | No |
| in the Ministry of Health? : | Yes |
| elsewhere? : | No |

**4.2 IF YES, how many and what type of permanent and temporary professional staff are working in the M&E Unit/Department?

**

Number of permanent staff:

5

Number of temporary staff:

7

4.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit/Department for review and consideration in the country's national reports?

Yes

IF YES, does this mechanism work? What are the major challenges?

Ha funcionado sin mayores obstaculos a nivel nacional y provincial. Con la descentralizacion tanto de la atencion medica como de otras acciones del programa el mayor desafio lo constituye fortalecer los procesos de captacion, validacion y envio de la informacion desde los nuevos puntos de servicio que se estan creando.

4.4 IF YES, to what degree do UN, bi-laterals, and other institutions share their M&E results?

4

5. Is there an M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?

Yes, meets regularly

IF YES, Date last meeting:

Diciembre 2007

5.1 Does it include representation from civil society, including people living with HIV?

Yes

IF YES, describe the role of civil society representatives and people living with HIV in the working group

La Línea de Apoyo a PVS, el proyecto HSH Cuba, la Línea de trabajo en Mujeres y la de Jóvenes participan de forma activa en la vigilancia y evaluación del programa como parte inherente a sus propias líneas de trabajo

6. Does the M&E Unit/Department manage a central national database?

Yes

6.1 IF YES, what type is it?

Base de datos en SQL Server 2000 y aplicación Web desarrollada con tecnología ASP:NET 1.0. Entrada y actualización de datos a través de formularios Web y salidas usando Crystal Reports 9.0

6.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of programmatic activities, as well as their implementing organizations?

Yes

6.3 Is there a functional Health Information System (HIS)?

National level : Yes

Sub-national level (*): Yes

(*If there is a functional sub-national HIS, at what level(s) does it function?

En todas las unidades del sistema de salud: nacional, provincial, municipal y local.

6.4 Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?

Yes

7. To what extent are M&E data used in planning and implementation?

5

What are examples of data use?

Son utilizados entre otros para:

Estimacion de necesidades de reactivos para diagnostico de la infeccion por VIH, seguimiento de PVS, diagnostico de enfermedades oportunistas, medicamentos antiretrovirales y para el tratamiento de enfermedades oportunistas y medicamentos para el tratamiento de otras ITS.

Estimacion de necesidades de condones y materiales educativos.

Los resultados de la vigilancia y evaluacion son utilizados para identificar lugares geograficos y sectores de poblacion hacia los que deben dirigirse los principales esfuerzos en capacitacion, formacion de recursos humanos y reforzamiento y/o apertura de nuevos servicios.

What are the main challenges to data use?

Lograr cubrir la mayor parte de las necesidades de las poblaciones blanco mediante un uso oportuno de la informacion obtenida

Que la toma de decisiones se basen cada vez más en la evidencia obtenida a traves de los datos obtenidos mediante la vigilancia.

8. In the last year, was training in M&E conducted

| | | |
|----------------------------|----------------------------------------|-----|
| At national level? : | | Yes |
| At national level? : | IF YES, Number of individuals trained: | 82 |
| Including civil society? : | | Yes |
| Including civil society? : | IF YES, Number of individuals trained: | 25 |

Overall, how would you rate the M&E efforts of the AIDS programme in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 8 |
| 2005: | 6 |

Comments on progress made in M&E since 2005:

La descentralizacion de las actividades del programa ha obligado al Programa Nacional a redoblar esfuerzos en la planificacion y ejecucion a nive lmunicipal y provincial hecho que ha contribuido al desarrollo de las estructuras del mismo

1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (such as general non-discrimination provisions or provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)

Yes

1.1 IF YES, specify:

La no discriminación de las Personas con VIH-sida en Cuba ha sido uno de los propósitos a alcanzar por el Programa de ITS/VIH-sida. La legislación cubana protege a todos los ciudadanos, estipulando el acceso gratuito a los cuidados de salud, el seguro social y el derecho al trabajo, esta legislación incluye el tema de VIH-sida, de manera explícita. Es criterio generalizado que no es necesaria una legislación especial para el tema VIH-sida, la legislación vigente protege a todos los ciudadanos con condiciones físicas, sociales y económicas por debajo de la media nacional; y a todos por igual. Por otra parte el hecho que se establezca una legislación especial, relacionada con el VIH-sida, contribuiría a discriminar en el plano legal a las PVS. El principio que guía a la constitución de la Republica de Cuba, es el derecho de igualdad. La ley primera de la Republica es el culto de todos los cubanos a la dignidad plena del hombre. Este principio es defendido en el marco legal vigente y la Carta Magna: CAPITULO VI. "IGUALDAD". CAPITULO VI. "DERECHOS, DEBERES Y GARANTIAS FUNDAMENTALES". Ley no. 62: Código Penal, TITULO IX, CAPITULO VIII, "Delitos contra el Derecho de Igualdad". TITULO X, CAPITULO II, "Delitos contra los Derechos Laborales".

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for vulnerable sub-populations?

Yes

2.1 IF YES, for which sub-populations?

| | |
|-------------------------------|-----|
| Women: | Yes |
| Young people : | Yes |
| IDU: | No |
| MSM: | Yes |
| Sex Workers : | Yes |
| Prison inmates : | Yes |
| Migrants/mobile populations : | No |

IF YES, Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Existe un cuerpo legislativo expresado en la Gaceta Oficial de Cuba que surte efecto a nivel de todo el territorio nacional. Existencia a nivel de la Asamblea Nacional del Poder Popular de comisiones de trabajo específicas adjuntas para el trabajo de jóvenes y adolescentes, mujeres. Otros documentos: Código de la infancia, código de la familia, Estrategia para la prevención en HSH, STS y jóvenes, aprobada por el GOPELS. Desde 1986 en que aparecen los primeros casos de Sida en Cuba, el Ministerio de Salud Pública comenzó a ejecutar un Programa Nacional a fin de controlar la enfermedad. Entre los aspectos básicos de la estrategia cubana contra el sida está la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de una política en Promoción y Educación para la Salud, con enfoque especial hacia los grupos más vulnerables, entre las cuales se encuentran las mujeres.

En el caso de las mujeres teniendo en cuenta la forma de transmisión de la infección se estableció:

- En 1987 a través del programa materno infantil la pesquisa con consentimiento informado a todas las mujeres embarazadas y a sus parejas, a fin de conocer al inicio o durante el embarazo su estado serológico.
- Seguimiento a todas las mujeres seropositivas al VIH en consulta especializada donde es evaluada desde el punto de vista clínico e inmunológico por un equipo multidisciplinario con experiencia en el tema.
- En 1994 se introduce el tratamiento, con antirretrovirales, a toda mujer embarazada positiva al VIH a partir de las 14 semanas y cesárea electiva al término del embarazo.
- Tratamiento con Zidovudina a partir de las primeras 6 horas de su nacimiento, durante 6 semanas, se proscribía la lactancia materna y se indica lactancia artificial.

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for vulnerable sub-populations?

No

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?

Yes

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV and/or most-at-risk populations?

Yes

IF YES, briefly describe this mechanism

Cuando la persona sea víctima de este tipo de violaciones, puede recurrir al epidemiólogo de la Unidad Municipal de Higiene que dirige el Programa de ITS/VIH/SIDA y/o a la Dirección del Centro de servicio o al departamento de atención a la población del ministerio de relación donde ocurrió y promover oportuna queja.

La Resolución Ministerial No. 110/2001, en su anexo y parte integrante de la misma (Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA) expone la conducta a seguir por parte de los profesionales de la salud en el diagnóstico y seguimiento de las PVIH.

Están penadas las violaciones en que incurran los profesionales y funcionarios del Sistema de Salud en materia de respeto y confiabilidad, aspectos que constituyen un derecho esencial que tienen los seropositivos y enfermos de SIDA, acogidos a los sistemas sanatorial o ambulatorio. La legislación vigente en:

La Constitución de la República de Cuba promulga en:

Artículo 63: Todo ciudadano tiene derecho a dirigir quejas y peticiones a las autoridades y a recibir la atención o respuestas pertinentes y en plazo adecuado, conforme a la ley.

La Ley 41/83 en su Capítulo V: Del ejercicio de la práctica médica.

Artículo 95: El Ministerio de Salud Pública establece las causas y el procedimiento de inhabilitación o suspensión temporal en el ejercicio de la profesión, de aquellos que transgreden gravemente las obligaciones profesionales o éticas que deben observar.

La Resolución sobre la Reorganización de la Comisión de Ética Médica, regula el funcionamiento de estas comisiones, a las cuales corresponde analizar y valorar si hay violación de la ética en el actuar del personal de salud y el carácter de la violación. Esta establece el derecho del afectado a apelar ante la mencionada Comisión. Corresponderá a la administración tomar las medidas pertinentes, tendiendo en consideración la deliberación de esta comisión. De este procedimiento, pueden derivarse sanciones:

Sanciones administrativas: cuando el personal de salud pone a riesgo el prestigio de su institución, incumpliendo así con lo estipulado por la Comisión de Ética Médica.

...

- Separación definitiva del puesto de trabajo o de la institución.
- Invalidación del certificado de graduado.
- Rebaja en el salario.

El resultado de la Comisión, una vez agotadas pruebas y recursos, es inapelable.

También en caso de violación de la confidencialidad por parte de cualquier otro funcionario fuera del sistema de salud, se debe establecer una queja y recibir las respuestas pertinentes, según establece la ley.

6. Has the Government, through political and financial support, involved most-at-risk populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes

IF YES, describe some examples

En Cuba las poblaciones mas expuestas son los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), las mujeres, los adolescentes y jóvenes, las Personas con VIH (PVIH) y las que practican el sexo transaccional. La plena participación de la sociedad civil, los jóvenes, mujeres, las poblaciones mas expuestas y las personas con VIH en todas las etapas de la respuesta desde la planificación hasta la supervisión y la evaluación se ha desarrollado con la implementación de proyectos específicos para cada grupo, creando los equipos técnicos dentro de ellos, desarrollando la educación de pares y propiciando espacios de análisis entre los representantes de estos grupos, el sector público y el gobierno. Las acciones de integración como parte del Programa Nacional de Control y Prevención del VIH-sida a propiciado una mayor participación de las poblaciones más expuestas a través de la ampliación y descentralización de acciones de promoción, prevención, atención integral, entrega de medicamentos, sensibilización, capacitación, formación de promotores para la educación de pares, producción de materiales, desarrollo de campañas, intervenciones comunitarias en los contextos mas vulnerables, entre otras.

La Línea de Apoyo a Personas con VIH es miembro del Mecanismo de Coordinación de País desde la constitución de este órgano en el año 2002 y ocupa el cargo de Vicepresidenta la Dra. Myrna Villalón Oramas -Coordinadora de la Línea de Apoyo a PVIH desde agosto del 2005.

La Línea de Apoyo a Personas con VIH y el Proyecto de Prevención de sida en HSH son agrupaciones informales de la sociedad civil, creadas al amparo del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-sida, que tienen independencia de acción y representaciones propias, con estructuras provinciales dirigidas por líderes que son electos o ratificados periódicamente en sus reuniones nacionales anuales.

El MCP está integrado por 16 entidades no gubernamentales, que representan el 53% de su composición, entre las que se encuentran 5 ONGs, 7 Organismos multilaterales con representación en Cuba, 2 grupos constituidos como Proyectos que son las Personas que Viven con VIH-SIDA y los HSH.

El Centro de Estudios de la Juventud (CESJ) es una institución no gubernamental creada para la investigación de la problemática social de los jóvenes y la asesoría en materia de política de juventud a los organismos nacionales y otras entidades que soliciten sus servicios. El ingreso a esta institución es bajo selección técnica de acuerdo a las necesidades de personal y la selección de estos especialistas, así como las designaciones de representaciones en otras actividades se someten a la aprobación de su Junta Directiva.

Las Agencias Multilaterales que forman parte del MCP tienen Representantes Permanentes en el país con la autoridad de designar los participantes en cualquier actividad que se realiza en el territorio nacional.

El grupo técnico de ONUSIDA en Cuba es presidido por La Línea de Apoyo a Personas con VIH, desde el año 2001 (Lic Juan Raúl Valdés Triguero coordinador del área de Familia y Sociedad). De conjunto con el Proyecto de Prevención de sida en HSH, Participa en las reuniones técnicas de sida y es miembro de las comisiones de legalidad y prevención del Grupo operativo de prevención y Lucha contra el sida (GOPELS). Ha tenido una participación activa en la confección, negociación e implementación del plan estratégico Nacional (2001 – 2006) (2006 – 2011).

7. Does the country have a policy of free services for the following:

| | |
|----------------------------------------------|-----|
| HIV prevention services : | Yes |
| Anti-retroviral treatment : | Yes |
| HIV-related care and support interventions : | Yes |

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies:

Una política estatal dirigida a la prevención del VIH-sida y atención de las personas infectadas, lo constituye el sistema de salud cubano que tiene entre sus características, la universalidad, gratuidad y accesibilidad total para toda la población y la atención al VIH-sida (2). La atención médica a las PVS transita por tres niveles: la primaria a través del seguimiento por el Equipo Básico de Salud (Médico y Enfermera de la Familia) y Policlínicos; la secundaria en la red de hospitales y sanatorios del país; y la terciaria en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y otros institutos. El acceso a tratamientos antirretrovirales garantiza que las PVS necesitadas estén cubiertas con terapias, sin necesidad de utilizar sus ingresos en la adquisición de estos costosos tratamientos.

La constitución de la República de Cuba promulgada mediante referéndum en 1976. Reformada en 1992 y 2002.

Establece:

ARTÍCULO 50: Todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho:

- con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicio médico rural, de los policlínicos, hospitales, centros profilácticos y tratamiento especializado;

- con la prestación de asistencia estomatológica gratuita;

- con el desarrollo de planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población a través de las organizaciones de masas y sociales.

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men, to prevention, treatment, care and support? In particular, to ensure access for women outside the context of pregnancy and childbirth?

Yes

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations to prevention, treatment, care and support?

Yes

9.1 Are there differences in approaches for different most-at-risk populations?

Yes

IF YES, briefly explain the differences:

Existen acciones y estrategias diferenciadas en el plan estratégico nacional y en los proyectos que se desarrollan teniendo en cuenta los niveles de vulnerabilidad, las características de la comunidad y las condiciones socioculturales propias de las diferentes poblaciones.

Mujeres:

Todas las mujeres tienen accesibilidad a los servicios de salud en todos los niveles de atención, a los que puede acudir gratuitamente en caso de cualquier duda o inquietud relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, VIH/sida o por haber tenido una relación sexual de riesgo.

Desde el año 2000 se elaboró la estrategia que garantiza la información, educación y comunicación para prevenir la infección en mujeres.

El enfoque que se trabaja es la metodología de educación de pares.

Se trabaja en coordinación con la Federación de Mujeres Cubanas a través de las casas de Orientación de la Mujer y la Familia (instituciones comunitarias a nivel municipal) y las brigadistas sanitarias en la comunidad.

La formación de promotoras de salud (brigadistas sanitarias, amas de casas, trabajadoras de diferentes sectores) constituye un área clave a fin de que la información y los mensajes educativos y de prevención fluyan de mujer a mujer, realizando actividades educativas y de prevención en la comunidad, previa identificación de las necesidades educativas.

-Participación en los medios de comunicación masiva haciendo énfasis en los distintos factores que favorecen la vulnerabilidad de la mujer.

-Se han puesto en práctica diferentes iniciativas, como son proyectos comunitarios a través de salones de bellezas, preparando a las peluqueras como promotoras de salud para que ofrezcan a sus clientes servicios de bellezas y también mensajes de prevención.

-Para aumentar el alcance de las acciones se realizan campañas de comunicación y de prevención, utilizando la imagen y la música de artistas de prestigio de nuestro país.

-Se han realizado estudios y diagnósticos con la Oficina Nacional de Estadística que han permitido identificar las necesidades de conocimientos y de educación en la población femenina en las distintas regiones del país, permitiendo preparar capacitaciones con enfoque sociocultural.

- Se realizan encuentros con promotoras de diferentes regiones para intercambiar las experiencias y vivencias en la comunidad.

- Incorporación de las mujeres VIH positivas al trabajo de prevención.

HSH:

Cuba ha desarrollado la estrategia de prevención de VIH en HSH teniendo en cuenta investigaciones y estudios de comportamiento sexual, los indicadores epidemiológicos y las características psicológicas, sociales y culturales de los HSH, incluyendo las características de hombres travestis y transexuales. La estrategia nacional diseñada y aprobada en el 2000, se reevaluó en el año 2003 y 2006, incorporando acciones específicas hacia el interior de los sectores con el objetivo de aumentar el alcance y mejorar el impacto disminuyendo las manifestaciones de estigma y discriminación hacia los HSH.

Se ha trabajado en consolidar los grupos provinciales y municipales de prevención en HSH a partir del fortalecimiento organizativo y el mejoramiento de la calidad técnica de las actividades, adaptando socioculturalmente dichas acciones. Se ha diseñado programas de capacitación, para formar educadores pares travestis y para otros HSH, teniendo en cuenta sus realidades y problemáticas. Las intervenciones educativas que se generan de estas formaciones incorporan los códigos de comunicación y necesidades de las poblaciones de HSH a los que van dirigidas.

Las campañas de comunicación social diseñadas para beneficiar a los HSH han tenido como población meta diversos grupos sociales como los jóvenes, las familias, los grupos laborales, estudiantiles y los propios HSH. Estas campañas han mostrado que aunque se avanza aún queda por hacer en cuanto a la aceptación a la diversidad sexual para prevenir y disminuir el VIH.

PVS

Existen en nuestro país leyes que aseguran la igualdad en el acceso a la prevención, la atención y apoyo. Las PVS se incluyen dentro de las políticas del país. Por ejemplo:

Resolución Ministerial No. 110 del 8 de Octubre del 2001.

Aprueba y pone en vigor el "PLAN ESTRATEGICO NACIONAL ITS/VIH/SIDA, 2001-2006".

"Una vez confirmada la positividad, a través de las autoridades sanitarias competentes y bajo estrictas condiciones de confidencialidad y respeto, un equipo de especialistas (epidemiólogos, enfermeras, psicólogos, médicos de familia, entre otros y PVS) localizan a estas personas para informales su seropositividad, ofrecerles la solidaridad, ayuda e información necesarias y orientarles se incorporen a alguna de las variantes de atención existentes: Atención Sanatorial o Ambulatoria."

Sobre la Confidencialidad y el diagnóstico

Toda persona tiene derecho a la privacidad. Quienes sufren de alguna infección o enfermedad, generalmente no desean que su sufrimiento personal sea de dominio público. La confidencialidad es uno de los requisitos más importantes para una relación exitosa entre PVS, profesionales de la salud y de la sociedad en general. La información personal acerca de un PVS debe manejarse como confidencial a menos que el seropositivo autorice su divulgación o existan razones imperiosas de orden médico o legal para divulgar tal información.

Resolución Ministerial No. 101 del 17 de Junio de 1997.

Aprueba y pone en vigor el "REGLAMENTO SOBRE EL SISTEMA DE ATENCION AMBULATORIA PARA PORTADORES DEL VIH Y ENFERMOS DEL SIDA".

CAPITULO IV

DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS UNIDAD DEL SNS EN LA APLICACIÓN DEL SAA.

ARTICULO 11. Las Direcciones Provinciales de Salud determinarán los centros médicos y Estomatológicos para la atención de los pacientes acogidos al SAA, orientando se efectúe por quienes corresponda las coordinaciones necesarias que garanticen las ínter consultas con la periodicidad específica requerida, los servicios diagnósticos asistenciales entre las distintas instituciones del país y la asignación gratuita de los medicamentos específicos en el tratamiento del SIDA, los cuales serán identificados en disposiciones complementarias.

ARTÍCULO 12: Las Direcciones Provinciales de Salud, en la organización del SAA para los pacientes del VIH acogidos al mismo, determinaran los Centros Asistenciales que atenderán las urgencias médicas y estomatológicas de su localidad.

ARTICULO 13: A cada paciente seropositivo acogido al SAA se le asignará una dieta alimenticia según el Dietario Médico Nacional, dieta 3224, sujeta a las mismas disposiciones y procedimientos de distribución vigentes en el país. Se excluyen de lo antes expuestos aquellos pacientes incorporados al SAA que permanezcan laborando en las instituciones sanatoriales donde recibirán en ésta la dieta alimenticia destinada a los pacientes.

ARTICULO 15: El Médico de Familia asumirá la atención primaria básica de los pacientes acogidos al SAA que residan en su área de atención preferentemente en su domicilio debiendo efectuar las remisiones médicas que corresponda en cada caso.

Resolución Ministerial No. 141 del 21 de Agosto del 2000.

POR CUANTO: En el artículo 11 del propio Reglamento, entre otros aspectos, dispone la asignación gratuita de los medicamentos específicos en el tratamiento del SIDA, los cuales serán identificados en disposición complementaria.

POR CUANTO: En el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", como Centro de Referencia Nacional para el Tratamiento de pacientes seropositivos al VIH/SIDA, fue realizado, por el personal especializado correspondiente, el estudio sobre el manejo terapéutico de estos pacientes.

RESUELVO:

PRIMERO Definir los medicamentos que serán asignados de forma gratuita a los pacientes seropositivos al VIH/SIDA, en todos los centros médicos determinados para atenderlos, los que se relacionan en el ANEXO de la presente Resolución formando parte integrante de la misma.

SEGUNDO: El ANEXO de la presente Resolución será actualizado mediante las notificaciones que correspondan, en la medida que surjan nuevos medicamentos o que dejen de utilizarse los ya existentes.

TERCERO: Se derogan cuantas Resoluciones, Instrucciones y Disposiciones se opongan al cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

Resolución ministerial No. 13 del 24 de Julio de 1997, del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

Se describe su contenido en la pregunta uno de este cuestionario.

Entre las acciones desarrolladas por Línea de Apoyo a PVS se encuentra la creación de Equipos de Ayuda Mutua (EAM). Estos tienen por objetivo reunir a las PVS con el propósito de que intercambien experiencias, vivencias, conocimientos, preocupaciones, inquietudes y se apoyen los unos a los otros en el nuevo reto de auto aceptarse como una persona igual a otra cualquiera con capacidad para vivir y continuar insertado en la sociedad.

Existen en el país 93 EAM. A través de Encuestas realizadas se ha podido verificar la alta difusión que han tenido los EAM entre las PVS. En cuanto a su aceptación, el 39,1 % de las PVS en SAA que conocen la existencia de los EAM, pertenecen o han pertenecido a alguno de ellos, (1633 PVS en el SAA según estimaciones de la Encuesta aplicada en el 2007).

Los Equipos de Ayuda Mutua participan activamente en las acciones de prevención que se ejecutan por el Programa Nacional y en los diferentes proyectos dirigidos a los grupos vulnerables.

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

Yes

11. Does the country have a policy to ensure that AIDS research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

Yes

11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society and people living with HIV?

Yes

IF YES, describe the effectiveness of this review committee

Se ha incluido a miembros de la sociedad civil en los comités de ética que aprueban los protocolos clínicos en SIDA. Por ejemplo el comité de ética del IPK. En los equipos de implementación de prueba clínicas, encuestas de la ONE. Se ha invitado a participar en la validación de las encuestas e informes conclusivos. Se establece en la ley 43 del 83 de Salud Publica los principios que deben regir los protocolos de investigación, entre los que se encuentran, el consentimiento informado, la conformación de los comités de ética entre otros elementos.

12. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

- 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: No

- Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment: Yes

- Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts: Yes

- Performance indicators or benchmarks for reduction of HIV-related stigma and discrimination: Yes

IF YES, on any of the above questions, describe some examples:

Todas las instituciones nacionales, cumplimentando lo establecido en la constitución de la Republica, sobre la atención a la población y sus inquietudes, violación y la protección de sus derechos, disponen de departamento que se encargan de velar y tramitar, estas violaciones.

Existen indicadores nacionales, establecidos en el Programa de ITS VIH-sida, que permiten medir el grado de avance relacionado con el estigma y la discriminación hacia los HSH y las PVS. Se establecen estudios de medición cualitativos y cuantitativos que permiten medir el comportamiento de este indicador. ejemplo:

Encuesta bianuales sobre indicadores de prevención ONE: 1996*, 2001, 2005 y 2006.(Muestra Nacional)

Investigación sobre estigma y discriminación CNP ITS VIH-sida y Centro de Estudios Sociales del ICRT - 2003 (Muestra Nacional)

Tesis de Grado 2001, 2003 y 2004 (Muestra local)

* Estudio en la capital del país.

13. Have members of the judiciary (including labour courts/employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and AIDS and human rights issues that may come up in the context of their work?

Yes

14. Are the following legal support services available in the country?

Legal aid systems for HIV and AIDS casework: Yes

Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV: No

Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights: Yes

15. Are there programmes designed to change societal attitudes of stigmatization associated with HIV and AIDS to understanding and acceptance?

Yes

IF YES, what types of programmes?

| | |
|----------------------------------------|-----|
| Media : | Yes |
| School education : | Yes |
| Personalities regularly speaking out : | Yes |
| Other:: | Yes |

Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV and AIDS in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 8 |
| 2005: | 7 |

Comments on progress made in promoting and protecting human rights in relation to HIV and AIDS since 2005:

V. Discriminación a las PVIH. Percepción de rechazo, aceptación y apoyo social.

En Cuba según resultados de la encuesta sobre indicadores de Prevención de Infecciones por el VIH-sida, un 75,8 % de las personas de 12 a 49 años muestran actitudes de aceptación hacia las PVIH, no obstante cerca de un 25 % manifiesta en alguna medida actitudes de discriminación activa hacia estas personas, asociado a lagunas de conocimientos o más, específicamente a mezcla de información correcta con ideas erróneas sobre las posibilidades de infección con el VIH y las formas de prevenirla.

Para mitigar este mal se realizaron diferentes acciones dirigidas a población en general y a públicos específicos, para evaluar su efecto y resultados, en la encuesta 2007 se situaron algunas preguntas relacionadas con este proceso. el 42 % de la PVIH considera haber sentido rechazados alguna vez por ser seropositivos, entre las cuales se encontró una asociación estadística significativa con el sexo, siendo más frecuentes en las mujeres que en los hombres este sentimiento. sin embargo tomando como referencia los 12 meses previos a la Encuesta se constata como se reduce a la mitad(20,8 %) la proporción de PVIH que se han sentido rechazadas en ese periodo, situación que se comporta de igual manera tanto entre hombres como entre las mujeres, pudiendo comprobarse mediante el test de independencia de Pearson que no existe asociación estadística entre el sentimiento de rechazo y el sexo en los últimos 12 meses. Entre los hombres con VIH que se encuentran en el SAA, el 19,9 % refirió haberse sentido rechazado por su condición serológica en los últimos 12 meses en tanto entre las mujeres en igual condición es del 24,2 %.

Existe el consenso de que en los momentos actuales, aunque continúan teniendo lugar situaciones de rechazo y discriminación, el contexto es mucho más favorable para la vida de las personas con VIH/SIDA, en comparación con sus momentos iniciales, pero por la connotación social que tiene este fenómeno y el efecto negativo que produce no debe pasar inadvertido.

Overall, how would you rate the effort to enforce the existing policies, laws and regulations in relation to human rights and HIV and AIDS in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 8 |
| 2005: | 7 |

Comments on progress made in enforcing existing policies, laws and regulations in relation to human rights and HIV and AIDS since 2005:

Las personas con VIH no creen que deba existir una ley especial para la infección por el VIH, ya que esto contribuye a una mayor estigmatización. No obstante existen resoluciones Ministeriales en el ámbito laboral y de salud que regulan aspectos en este sentido. Algunas de estas regulaciones están en revisión en la actualidad.

1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national policy formulation?

4

2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on AIDS or for the current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)

4

3. To what extent are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included

a. in both the National Strategic plans and national reports?: 4

b. in the national budget?: 4

4. Has the country included civil society in a National Review of the National Strategic Plan?

Yes

IF YES, when was the Review conducted? Year:

2006

5. To what extent is the civil society sector representation in HIV-related efforts inclusive of its diversity?

5

List the types of organizations representing civil society in HIV and AIDS efforts:

- La Línea de apoyo a las Personas con VIH en Cuba, promueve conductas y acciones dirigidas a influir en el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas con VIH (PVIH), mediante la capacitación, apoyo mutuo, empoderamiento y participación activa en el componente educativo del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH-sida (PNPC ITS/VIH-sida), cuenta con representatividad en todo el país y 93 Equipos de Ayuda Mutua, funcionando a nivel comunitario.

- Proyecto de prevención de HSH Cuba
- La Federación de Mujeres Cubanas (FMC)
- La Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP), son organizaciones sociales que agrupan de forma voluntaria, la primera a las mujeres, y a los propietarios privados del sector agropecuario la segunda.
- La Unión de Periodistas de Cuba (UPEC),
- Las Unión de Escritores y Artistas de Cuba (UNEAC), y
- La Sociedad Cubana de Médicos de Familia (SOCUMEFA) son también organizaciones de integración voluntaria, en estos casos de profesionales en los campos de la comunicación social, las diferentes manifestaciones artísticas y la medicina comunitaria, respectivamente. Todas las ONGs mencionadas tienen estatutos constitutivos y reglamentos que contemplan la celebración de Congresos Nacionales quinquenales, con amplia participación de miembros -que representan a sus grupos de las células de base-, para decidir sobre los diferentes aspectos de su organización, incluidos los procesos de renovación de sus direcciones en todos los niveles, las que tienen estructuras municipales, provinciales y nacionales. Para la actuación entre congresos cada organización cuenta con un Comité Nacional con autoridades otorgadas y un aparato administrativo encargado de cumplir las políticas aprobadas y tomar las decisiones que correspondan a su representación las que consultan o informa a su membresía según corresponda.
- El Centro de Estudios de la Juventud (CESJ) es una institución no gubernamental creada para la investigación de la problemática social de los jóvenes y asesora a las organizaciones juveniles del país en temas de juventud. El ingreso a esta institución es bajo selección técnica de acuerdo a las necesidades de personal y la selección de estos especialistas, así como las designaciones de representaciones en otras actividades se someten a la aprobación de su Junta Directiva.
- El Centro Martin Luter King (CMLK) una organización macroecuménica de inspiración cristiana que acompaña solidaria y proféticamente al pueblo cubano y a sus iglesias, con normas propias para su actuación y en particular para la selección de sus líderes.
- Caritas, Iglesia Católica
- GPSIDA
- Sistema de Agencias de las Naciones Unidas

6. To what extent is civil society able to access

| | |
|-----------------------------------------------------------------|---|
| a. adequate financial support to implement its HIV activities?: | 5 |
| b. adequate technical support to implement its HIV activities?: | 5 |

Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 8 |
| 2005: | 7 |

Comments on progress made in increasing civil society participation since 2005:

La plena participación de la sociedad civil, los jóvenes, mujeres, las poblaciones mas expuestas y las personas con VIH en todas las etapas de la respuesta desde la planificación hasta la supervisión y la evaluación se ha desarrollado con la implementación de proyectos específicos para cada grupo, creando los equipos técnicos dentro de ellos, desarrollando la educación de pares y propiciando espacios de análisis entre los representantes de estos grupos, el sector público y el gobierno. Ha habido avances con mas espacios abiertos a la participación de la propiedad civil si comparamos el 2005 con el 2007.

1. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/decentralized level) in need of HIV prevention programmes?

Yes

IF YES, to what extent have the following HIV prevention programmes been implemented in identified districts in need?

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Blood safety: | The service is available in | all districts* in need |
| Universal precautions in health care settings: | The service is available in | all districts* in need |
| Prevention of mother-to-child transmission of HIV: | The service is available in | all districts* in need |
| IEC on risk reduction: | The service is available in | all districts* in need |
| IEC on stigma and discrimination reduction: | The service is available in | all districts* in need |
| Condom promotion: | The service is available in | all districts* in need |
| HIV testing & counselling: | The service is available in | all districts* in need |
| Risk reduction for men who have sex with men: | The service is available in | all districts* in need |
| Risk reduction for sex workers: | The service is available in | all districts* in need |
| Programmes for other vulnerable sub-populations: | The service is available in | all districts* in need |
| Reproductive health services including STI prevention & treatment: | The service is available in | all districts* in need |
| School-based AIDS education for young people: | The service is available in | all districts* in need |
| Programmes for out-of-school young people: | The service is available in | all districts* in need |
| HIV prevention in the workplace: | The service is available in | all districts* in need |

1. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/decentralized level) in need of HIV and AIDS treatment, care and support services?

Yes

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support services in 2007 and in 2005?

| | |
|-------|---|
| 2007: | 9 |
| 2005: | 8 |

Comments on progress made in the implementation of HIV treatment, care and support services since 2005:

Las PVS reciben una atención médica integral, gratuita y universal, que garantiza que la totalidad de ellas tengan acceso a todos los servicios lo cual redundará en una elevación del bienestar y su calidad de vida. El aspecto nutricional en las PVS se tiene muy en cuenta por lo que se entregan suplementos alimentarios de forma permanente acorde al dietario médico nacional. Se garantiza la capacitación del personal de salud en el tema. Sde destaca la labor que realiza la línea de apoyo a PVS en la capacitación y acompañamiento a ellos, así como a su familia, amigos, sectores sociales y población en general. El país asegura con la producción de 6 medicamentos antiretrovirales genéricos y la importación de otros mediante financiamiento externo el cumplimiento de los esquemas terapéuticos que dan cobertura al 100% de los que lo necesitan.

Se continúa fortaleciendo el tratamiento y atención a PVS. Garantizando asistencia y medicación y apoyo psicosocial. Se trabaja en continuar disminuyendo los actos de discriminación, así como reducir el estigma asociado al VIH. Aun se necesita fortalecer el conocimiento de los individuos en la profilaxis posterior a la exposición. Ya se ha comenzado a desarrollar un programa de prevención del VIH/sida en el sitio de trabajo.

2. What percentage of the following HIV programmes or services is estimated to be provided by civil society?

| | |
|-------------------------------|--------|
| Prevention for youth : | 25-50% |
| Prevention for IDU : | <25% |
| Prevention for MSM : | 25-50% |
| Prevention for sex workers : | <25% |
| Counselling and Testing : | 25-50% |
| Clinical services (OI/ART)* : | <25% |
| Home-based care : | <25% |
| Programmes for OVC** : | <25% |

3. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV and AIDS-related needs of orphans and other vulnerable children (OVC)?

Yes

3.1 IF YES, is there an operational definition for OVC in the country?

Yes

3.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for OVC?

Yes

3.3 IF YES, does the country have an estimate of OVC being reached by existing interventions?

Yes

IF YES, what percentage of OVC is being reached?

100%

Overall, how would you rate the efforts to meet the needs of orphans and other vulnerable children?

2007: 9

2005: 7

Comments on progress made since 2005:

El trabajo con niños huérfanos y afectados se ha incrementado con la implementación de acciones como: impresión de materiales, capacitación de equipos multidisciplinarios a nivel provincial que metodológicamente organizan y dirigen el trabajo en sus áreas. Se trabaja en la implementación de proyectos para el desarrollo del universo audiovisual del niño. La totalidad de ellos recibe un tratamiento integral sin crear diferencias en sus áreas familiar, escolar y social.

Uniting the world against AIDS