

# INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS

CHILE

*ENERO DE 2010 – DICIEMBRE DE 2011*

Elaborado en marzo 2012

**VERSIÓN FINAL**



## PRESENTACIÓN

Este documento corresponde al Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación de los Compromisos UNGASS sobre VIH/SIDA, Chile 2012; elaborado por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS del Ministerio de Salud, con el apoyo de consultores externos contratados por ONUSIDA, de acuerdo a las Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos.

El propósito de este informe es doble, por cuanto contribuye al sistema de estadísticas que mantiene ONUSIDA para comprender la respuesta mundial a la pandemia del SIDA y también representa un esfuerzo de transparencia y sistematización de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA durante el período correspondiente a los años 2010 y 2011, lo que posibilita evidenciar los avances pero también las brechas y desafíos que dicha Respuesta le plantea al país.

La estructuración del documento reconoce siete capítulos y cuatro anexos, material que cubre las siguientes áreas de la Respuesta Nacional.

- En primer lugar, se entrega un breve resumen de los aspectos más importantes de este informe, indicando la situación de la epidemia, la respuesta política y programática, y un resumen de los indicadores UNGASS.
- A continuación se detallan las estadísticas de la situación país respecto a la epidemia del VIH/SIDA y las ITS, incluyendo la mortalidad por SIDA, las notificaciones, las vías de exposición y las características sociodemográficas de las personas notificadas.
- Luego, se profundiza la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH/SIDA, describiendo el marco institucional, los actores involucrados, las diferentes acciones emprendidas y los datos de los distintos indicadores solicitados para UNGASS 2012.
- Los dos siguientes capítulos desarrollan una mirada evaluativa a los datos entregados, rescatando aquellas buenas prácticas e identificando los principales problemas y acciones correctoras implementadas en el desarrollo de la Respuesta Nacional durante el último bienio.
- Un punto importante es abordado al identificar las diferentes acciones que desarrollan los asociados involucrados en la Respuesta Nacional de lucha contra el VIH/SIDA, así como los desafíos futuros y el apoyo requerido.
- El último apartado del informe entrega detalles de los sistemas de vigilancia y evaluación de la epidemia que se han implementado en el país.
- Además, se adjuntan los anexos solicitados a partir de las directrices entregadas para UNGASS 2012, junto al informe del taller realizado.

ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	2
<b>II. SITUACIÓN ACTUAL</b>	5
1. PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS EN EL PROCESO DE REDACCIÓN DEL INFORME	5
2. LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA	8
3. LA RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA	9
4. RESUMEN DE INDICADORES SOLICITADOS PARA UNGASS 2012	12
<b>III. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA EN CHILE</b>	16
1. ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DEL PAÍS	16
2. ANTECEDENTES SOBRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL PAÍS	16
3. CARACTERIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN CHILE	17
4. PRINCIPALES ANTECEDENTES SOBRE OTRAS ITS	25
<b>IV. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA</b>	27
1. MARCO DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA	27
2. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD	34
3. ATENCIÓN, APOYO Y TRATAMIENTO	37
4. PRINCIPALES LOGROS DEL PERÍODO Y MITIGACIÓN DEL IMPACTO	40
5. INDICADORES BÁSICOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE VIH/ SIDA	49
<b>V. PRÁCTICAS ÓPTIMAS</b>	82
1. PROCESOS DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL SECTOR SALUD	82
2. INTEGRACIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS ÁREAS DE SALUD	83
3. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA E ITS	83
4. ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL PERÍODO	84
5. SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD PARA EL VIH/SIDA	84
6. DESARROLLO DE ACCIONES FOCALIZADAS Y CON PERTINENCIA LOCAL	84
7. ACCIONES DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN TRANS	85
<b>VI. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS</b>	86
1. RETRASO EN LAS ACCIONES DEL BIENIO 2010 – 2011	86
2. TRABAJO INTERSECTORIAL	87
3. PARTICIPACIÓN SOCIAL	87
4. COBERTURA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS	88
5. INFORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A PVVIH	88
6. COBERTURA Y DIVERSIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A PVVIH	89
7. BRECHAS DE INFORMACIÓN	90
8. OTRAS DIFICULTADES	90
<b>VII. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS</b>	92
1. PRINCIPALES DESAFÍOS FUTUROS	92
2. APOYO REQUERIDO DESDE EL SISTEMA DE NACIONES UNIDAS	95
<b>CHILE, MARZO 2012.</b>	3

<b>VIII. SISTEMAS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN</b>	97
1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	97
2. INVESTIGACIONES	99
3. MONITOREO DEL PROGRAMA NACIONAL	100
4. MONITOREO DE LOS AVANCES EN LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES LIGADOS AL VIH/SIDA	101
<b>ANEXO 1: PROCESO DE CONSULTA Y PREPARACIÓN DEL INFORME NACIONAL SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA</b>	103
<b>ANEXO 2: MATRIZ DE GASTO INDICADOR 6.1</b>	105
<b>ANEXO 3: INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES</b>	107
<b>ANEXO 4: SISTEMATIZACIÓN DEL TALLER DE PRESENTACIÓN DEL INFORME</b>	274

## **II. SITUACIÓN ACTUAL**

### **1. PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS EN EL PROCESO DE REDACCIÓN DEL INFORME**

#### **1.1. Aspectos generales de la elaboración del informe**

##### **1.1.1. Antecedentes**

La elaboración del informe UNGASS 2012, comenzó en el mes de noviembre de 2011, mediante un proceso que incluyó la contratación de dos profesionales para apoyar técnicamente la gestión del informe en comento e ingresar los datos generados al sistema en línea.

Además, se contrató un equipo de trabajo para recolectar la información requerida para la elaboración del indicador 1 sobre gasto en SIDA, basado en la metodología MEGAS, cuyo desarrollo recayó en el Departamento de Economía de la Salud del Ministerio de Salud. Ambas contrataciones fueron apoyadas financieramente por la oficina de ONUSIDA en Chile.

Es preciso destacar que el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS, inició un proceso de revisión, análisis y evaluación de los avances, desafíos y brechas, en el mes de octubre de 2011 con el fin de elaborar el Plan Estratégico Nacional para el período 2012-2016. Para ello desarrolló una serie de acciones y actividades que permitieron reunir insumos relevantes y que son también parte importante de los insumos para la elaboración del presente informe. Entre ellos: el proceso de Consulta de la Estrategia de Acceso Universal, que se desarrolló a través de la metodología de grupos de expertos temáticos, entre los cuales están, clínicos, investigadores, representantes de otros sectores del estado, de la academia, sociedades científicas, de organizaciones sociales y no gubernamentales y de personas que viven con VIH.

Otro proceso destacado fue el desarrollo de la metodología AIDS Strategy & Action Plan (ASAP), que permitió en 4 días de trabajos grupales, discutir y analizar la Respuesta Nacional al VIH/SIDA e ITS implementada y definir los ejes estratégicos, resultados esperados, metas, indicadores y líneas de acción, que conformarán el Plan Estratégico Nacional del próximo quinquenio.

Ambos procesos mencionados, recogieron necesariamente, la opinión, sugerencias y demandas de los distintos actores sociales vinculados a la Respuesta Nacional.

##### **1.1.2. Fuentes consultadas en el proceso**

Dentro de las distintas fuentes que se utilizaron para la elaboración del informe y para completar los indicadores UNGASS, se deben mencionar las siguientes:

###### **1.1.2.1 Documentos**

- Norma Nº 81, de Prevención de Transmisión Vertical del VIH. Ministerio de Salud.2005.
- Ley 19.966, de Garantías Explícitas en Salud (GES), 2005.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Políticas Públicas en VIH/SIDA e ITS. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud. 2011.
- Logros Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS AÑOS 2010 – 2011. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud. 2011.
- Evolución del VIH/SIDA en Chile, 1984 – 2008. Departamento de Epidemiología, DIPLAS. Ministerio de Salud, 2009.
- Evolución del VIH/SIDA en Chile, 1984 – 2010. Departamento de Epidemiología, DIPLAS. Ministerio de Salud, 2011.
- Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. Ministerio de Salud. 2ª Edición. 2005.
- Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020. Ministerio de Salud. 2011.
- Marco de resultados para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA e ITS. Documento Preliminar. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud. 2011.
- Resultados de la metodología AIDS Strategy & Action Plan (ASAP) en Chile. Presentación. ONUSIDA. 2011.
- Informe Acceso Universal en Chile. Avances, desafíos e indicadores estratégicos de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud – ONUSIDA. 2011.
- Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. Presentación. Ministerio de Planificación. 2011.
- Informe final de evaluación Programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA y de las ITS. Ministerio de Hacienda. 2011.

### 1.1.2.2. Estadísticas, estudios y bases de datos

- Registro de notificaciones. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. 2010 y 2011.
- Registro de casos confirmados. Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud. 2010 y 2011.
- Registro de Estadísticas Mensuales (REM). Departamento de Estadísticas en Salud (DEIS), Ministerio de Salud. 2011.
- Indicadores básicos de salud 2010. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud. 2010.
- Censos de trabajadores/as sexuales en control. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud. 2010 y 2011.
- Registro de personas en TARV. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud. 2010.
- Registro de personas en TARV. Departamento GES, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. 2011.
- Estimaciones de VIH/SIDA. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud – ONUSIDA. 2010.
- Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV. Ministerio de Salud – ONUSIDA – OMS/OPS – ACCIONGAY – MUMS – RedOSS 2008 – 2009.
- Evaluación del impacto del tratamiento antirretroviral en Chile. Informe Características basales 2008 – 2010. Grupo SIDACHile. Febrero 2012.
- Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas. Demoscópica – CONASIDA. 2006.
- Quinta Encuesta Nacional de Juventud. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), 2006.
- Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), 2009.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible en Chile. Informe final. Ministerio de Salud. 2008. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Ministerio de Salud, 2006.
- Base de datos Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud – Pontificia Universidad Católica – Universidad Alberto Hurtado. 2011.
- Base de datos Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, ex CONACE). 2010.
- Base de datos Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN). Ministerio de Desarrollo Social (ex Ministerio de Planificación, MIDEPLAN). 2009.
- Encuesta de Victimización. Ministerio del Interior. 2008.
- Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadísticas.
- Registro de población privada de libertad a diciembre de 2009. Gendarmería de Chile, Ministerio de Justicia. 2010.

### 1.1.3. Limitaciones de los Datos

Dos fueron los problemas más frecuentes encontrados en el transcurso del proceso de sistematización de resultados.

- En primer lugar, la no disponibilidad de algunos indicadores, debido a que el trabajo en el país no responde en específico a las exigencias planteadas por ONUSIDA, como, por ejemplo, datos para cada una de las poblaciones más expuestas por separado o a la ausencia de estadísticas en ciertas áreas (por ejemplo, en trabajo con huérfanos y niños vulnerables) o la diferencia en la periodicidad de la medición.
- También se debe mencionar la dificultad de acceder a registros sobre el sistema de salud privado.

### 1.2. Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

Para la elaboración del Índice Compuesto de Política Nacional se convocó a dos reuniones. En la primera de ellas participaron representantes de distintos sectores de gobierno, quienes aportaron para completar la parte A del cuestionario. Esta reunión se realizó el día 09 de enero de 2012, con la asistencia de 13 personas, representantes del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile, el Servicio Nacional de la Mujer, el Instituto Nacional de la Juventud y la División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría General de Gobierno.

Esta reunión se desarrolló sin inconvenientes, teniendo por resultado el ICPN parte A que se incluye en este informe.

La segunda reunión consideró a representantes de organizaciones sociales, agencias internacionales, universidades y sociedades científicas, con el objetivo de completar el ICPN parte B. Esta sesión se inició el día 11 de enero de 2012, en dependencias del PNUD, con una asistencia de 21 personas, provenientes de las siguientes instancias: Red Trans Amanda Jofré, Renpo Chile, MOVILH, Fundación Savia, Red Chilena de personas viviendo con VIH/SIDA, ONG RedOSS, MUMS, ACCIONGAY, Amanda Jofré, Universidad de Chile, OIT, UNESCO y UNFPA.

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

Sin embargo, la reunión no pudo llevarse a cabo debido a diferencias entre algunos participante, por lo que debió ser suspendida, no pudiendo completarse un ICPN parte B consensuado para el informe país.

Por esta razón, se realizó una consulta mediante correo electrónico, para que los participantes de la reunión enviaran cuestionarios en forma individual. Este proceso se extendió entre el día 12 de enero y el día 10 de febrero, ampliándose después del taller hasta el día 20 de marzo. Se recibieron siete cuestionarios individuales, un cuestionario de representantes de pueblos originarios, un cuestionario de representantes de la red ASOSIDA y otras organizaciones, y un comentario narrativo que, por no ser comparables en sus evaluaciones y respuestas, no fueron sistematizados y se adjuntan por separado.

### **1.3. Taller de discusión**

De acuerdo a las Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos entregadas a nivel mundial para elaborar los informes para UNGASS 2012, el proceso chileno contempló la participación de diversos actores de la Respuesta Nacional en la discusión del informe país. En este contexto se desarrollaron las siguientes metodologías:

- Un taller, realizado el día 8 de marzo de 2012 con la asistencia de 43 personas (ver detalle en anexo correspondiente).
- Posibilidad de enviar comentarios al informe, sin embargo, sólo se recibió una observación que fue incorporada al documento.

A ambas actividades se convocó a representantes de diversas instituciones nacionales y de cooperación internacional, así como de las redes de la sociedad civil, el ámbito biomédico y la academia con trabajo en la temática del VIH/SIDA.

### **1.4. Ingreso al sistema en línea**

- El ingreso al sistema de información en línea dispuesto por ONUSIDA para el reporte de los datos recogidos, fue realizado luego de haber efectuado la sistematización de los diversos indicadores solicitados.

## **2. LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA**

- A diciembre de 2010 se han notificado con el diagnóstico de VIH/SIDA 24.014 personas. En el caso del VIH, la tasa del año 2010 llega a 6,0 por 100.000 habitantes, mientras que en SIDA es de 4,1 por 100.000 habitantes. La información correspondiente al año 2011, aún está en proceso de validación, razón por la cual no se incorpora al presente informe
- Considerando los datos acumulados, la principal vía de exposición al virus en Chile es la sexual (96,6%), siendo los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) la vía más declarada.
- El análisis de los casos acumulados en el período, muestra que en todos los quinquenios el número de casos de hombres supera al de mujeres, tanto en SIDA como en VIH. En cuanto a la razón hombre/mujer, ésta llega en el último quinquenio a 3,8 (VIH) y 5,9 (SIDA).

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Al analizar los casos de VIH y SIDA por grupos de edad, se observa que las tasas más altas se dan entre los 20 y los 29 años en VIH y entre los 30 y 39 años en SIDA.
- Según distribución geográfica, las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana, concentran el mayor número de casos de VIH/SIDA en los últimos tres quinquenios y muestran las tasas acumuladas más altas desde el inicio de la epidemia, tanto en VIH como en SIDA.
- Entre 1990 y 2010 se produjeron en el país 6.929 defunciones por SIDA, correspondiendo el 87,3% de ellas a hombres. De acuerdo a los grupos de edad, la mortalidad más alta se encuentra entre los 40 y los 49 años.
- En los últimos años analizados la mortalidad por SIDA tiende a estabilizarse, observándose una tasa de 2,6 por 100.000 en el año 2009.
- Por otra parte, de acuerdo a las últimas estimaciones disponibles, en el año 2010 las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile ascendían a 40.148, llegando en 2011 a 40.992 y proyectándose en 45.287 para el año 2015. Según sexo, en el período 2010 – 2011, el 69% de los casos corresponde a hombres y el 31% restante a mujeres.
- Respecto a datos de prevalencia, en la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010 se incluyó el examen de VIH/SIDA, registrándose una prevalencia de 0,21% (IC 0,06% – 0,72%) en personas de 18 a 64 años. En el año 2009 también se llevó a cabo un estudio de prevalencia de VIH/SIDA en la población de hombres que tienen sexo con hombres (CHIPREV), mediante con el muestreo basado en quienes responden (Respondent Driven Sampling, RDS). Según esta medición, la prevalencia de VIH en la población HSH residente en la Región Metropolitana a la que se logró acceder era de 21,1%, con un intervalo de confianza que va de 12,8% a 30,0%.

En resumen, en Chile el VIH/SIDA se caracteriza por ser de transmisión sexual, predominantemente en hombres adultos jóvenes y fundamentalmente homosexuales. Este perfil evidencia la mayor vulnerabilidad de estos grupos que, además, presentan dificultades de acceso a las estrategias de prevención y los servicios de salud disponibles.

### 3. LA RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA

- Las **referencias centrales de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA** en Chile se enmarcan en las Políticas de Salud vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales; el concepto de Acceso Universal; y los principios éticos del derecho a la vida, el respeto a los valores y creencias de las personas, el derecho a la decisión en conciencia libre e informada, el respeto por la dignidad de las personas, el derecho a la privacidad y la confidencialidad, la no discriminación, la solidaridad y el derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles científicamente comprobados como efectivos.
- En tanto, **los principios políticos de la Respuesta Nacional** son equidad, descentralización, intersectorialidad y participación.
- Para el período 2011 – 2020 el sector salud ha definido la **Estrategia Nacional de Salud**, que constituye también el marco de referencia general del accionar de la Respuesta

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

Nacional frente a la epidemia. Esta estrategia incluye metas y acciones para la promoción de salud sexual y reproductiva, la prevención del VIH/SIDA, las ITS y el embarazo adolescente no previsto, así como también en otro ámbito, la disminución de la mortalidad por SIDA. Ambas áreas de trabajo, la preventiva y la asistencial, se encuentran incorporadas en dos grandes objetivos:

- Aumentar la prevalencia de conductas sexuales seguras en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años, activos sexualmente.
  - Mantener la tasa de mortalidad proyectada por VIH/SIDA, relevando, para este logro, la detección y el ingreso precoz a tratamiento, la adherencia a control y tratamiento para el incremento de la sobrevivencia.
- Vinculado a lo anterior, y gracias a procesos como ASAP (AIDS Strategy and Action Plan) y la Consulta Nacional de Acceso Universal, se inicia en el país la planificación específica en materia de VIH/SIDA e ITS, que permitirá formular el **Plan Estratégico Nacional para el periodo 2012 – 2016**. Este proceso comenzó durante el mes de octubre del año 2011.
  - Desde el Estado, **los principales actores involucrados en la Respuesta Nacional** al VIH/SIDA corresponden al Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, organismo técnico, dependiente del Ministerio de Salud (MINSAL); cuya labor se coordina y apoya con la Unidad de Vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, las Autoridades Sanitarias Regionales, las Redes Asistenciales, los Centros de Atención Integral a PVVIH de los 29 Servicios de Salud del país y el Instituto de Salud Pública (ISP).
  - La **coordinación intersectorial** se expresa a través de acuerdos e iniciativas de trabajo bilaterales establecidas por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y otros Ministerios: de Educación (MINEDUC), del Trabajo (MINTRAB), de Justicia (Gendarmería y Servicio Nacional de Menores), de Planificación Nacional a través del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), del Interior por intermedio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, ex CONACE), de Secretaría General de Gobierno a través de la División de Organizaciones Sociales y con el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). También existe coordinación con Gobiernos Regionales, Municipalidades, con otros organismos del Estado, instituciones públicas y privadas, centros académicos, ONGs y organizaciones comunitarias. Además, a nivel local, se han constituido instancias de trabajo intersectoriales, como parte de los Planes Anuales de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, desarrollados por las Autoridades Sanitarias Regionales.
  - Otro actor relevante de la Respuesta Nacional a la epidemia es la **sociedad civil organizada**, existiendo diversas organizaciones vinculadas a la población de hombres que tienen sexo con hombres, otras minorías sexuales, trabajadoras sexuales, población trans, pueblos originarios y personas viviendo con VIH/SIDA, entre otras.
  - Además, deben señalarse las **Agencias de Naciones Unidas** con presencia en el país, que conforman el Equipo Conjunto de Naciones Unidas y prestan asistencia técnica y financiera a los diversos actores de la Respuesta Nacional.
  - Los **ejes teóricos de las políticas preventivas de la Respuesta Nacional** se basan en la Gestión de Riesgo y la Vulnerabilidad, conceptos que corresponden a niveles diferentes. El

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por la inequidad y la desigualdad social, en general, por los factores determinantes del proceso salud-enfermedad.

- Las **políticas descentralizadas de Prevención del VIH y las ITS** se encuentran materializadas actualmente en la Respuesta Regional Integrada, que se fundamenta en la necesidad de consolidar procesos descentralizados, intersectoriales y participativos que permitan integrar y articular en el nivel local las experiencias ya realizadas, así como avanzar en la coordinación de esfuerzos entre el sector salud y otros sectores que desarrollan temáticas interrelacionadas, como son la sexualidad, el desarrollo personal, el autocuidado y la promoción de la salud, para intervenir más efectivamente en problemas vinculados con la salud sexual y, específicamente, con el VIH/SIDA y las ITS.
- El **acceso a tratamiento antiretroviral** (TARV), se inició el año 1993, y en concordancia con los avances científicos logrados hasta ese momento, los tratamientos se basaron en monoterapias y, luego –desde 1996–, en biterapias. En 1999 se continuó el mejoramiento de la calidad de las terapias incorporando en forma parcial la triterapia. El 1 de junio de 2003 se alcanzó la cobertura del 100% en el sistema público de salud. Con la incorporación del acceso a tratamiento antiretroviral en las Garantías Explícitas en Salud (Ley 19.966), a partir del 1 de julio de 2005 se comprometió la sustentabilidad legal de cobertura del 100% del tratamiento antiretroviral para las personas que lo requieran de acuerdo a la Guía Clínica vigente (actualizada en los años 2009 y 2010).
- Por otra parte, el Sistema de Salud Pública cuenta con **Centros de Atención a Personas que viven con VIH** (adultos y niños) en los Servicios de Salud. En cada uno de esos centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y atención continua de los consultantes.
- Dentro de las **buenas prácticas** del último bienio pueden relevarse los procesos de evaluación y planificación desarrollados por el sector salud en general, así como por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS en particular, destacándose procesos como la evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2000 – 2010, la definición de la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, ASAP y la Consulta de Acceso Universal, entre otros. De igual forma, puede señalarse la ejecución de dos investigaciones en temas innovadores como la discriminación y las barreras de acceso a servicios de salud de la población gay, otros HSH y población trans, desarrollados mediante la confluencia de actores gubernamentales, de las agencias internacionales y de organizaciones sociales con experiencia en VIH/SIDA. Otro aspecto a relevar es la coordinación entre el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y otros programas de salud, que ha permitido integrar las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, con aquellas específicas de prevención del VIH/SIDA y las ITS, así como abordar conjuntamente la coinfección VIH-TB y VIH-Hepatitis B y C. Finalmente, resulta importante mencionar los avances registrados en el período respecto a mejorar el acceso a salud de la población trans, referidos a la generación de orientaciones basadas en los principios de equidad en salud y respeto de los derechos humanos y ciudadanos, así como a la elaboración de la Vía Clínica para el acceso a la atención de las personas transgéneras para la adecuación corporal de personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género.
- Entre los **principales problemas** del período puede señalarse la necesidad de posponer el inicio de de las actividades durante el año 2010, debido a una serie de circunstancias, como

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

el terremoto sufrido por el país en febrero de 2010, el periodo de conocimiento previo y adaptación de las nuevas autoridades que asumieron en el sector salud y el Programa Nacional tras el cambio de gobierno, y el proceso de superación de la crisis registrada en los años 2008 – 2009, referida al término anticipado del Proyecto financiado por el Fondo Mundial. No obstante, estas dificultades también constituyeron un escenario propicio para realizar procesos de evaluación que generaron insumos para que el Programa iniciara un proceso de planificación estratégica. Ligado a lo anterior, el trabajo intersectorial también sufrió un estancamiento durante el año 2010. Si bien esta situación ha sido parcialmente corregida a partir de 2011, reactivándose las iniciativas bilaterales entre el Ministerio de Salud y otros sectores de gobierno, aún falta avanzar en el logro de un compromiso más decidido y concreto desde otros sectores de gobierno que hasta ahora no han estado incorporados y una planificación multisectorial, proceso en el que se está actualmente. Las circunstancias posteriores al Fondo Mundial también han dificultado la mantención de las instancias de trabajo con las organizaciones sociales. A esto se agregan diferencias con decisiones gubernamentales específicas. Si bien persisten muchos de estos problemas, han continuado desarrollándose proyectos conjuntos y se ha desplegado un esfuerzo para incorporar a organizaciones que tuvieron escasa participación en los periodos anteriores y que pueden con su ámbito de acción, contribuir más claramente a la Respuesta Nacional. Por otra parte, siguen observándose problemas de cobertura de las acciones preventivas, no obstante se ha avanzado en la focalización de los recursos en los grupos más vulnerables, se ha hecho una fuerte promoción del examen de VIH y se han coordinado estrategias para la promoción de la salud sexual en jóvenes. En cuanto a la atención de las personas VVIH, si bien se ha mantenido la entrega de ARV, se reconocen dificultades en cuanto a la cantidad y diversidad de los servicios entregados, como, por ejemplo, la atención nutricional y de apoyo psicosocial. Finalmente, persisten problemas ligados a la lentitud de los cambios sociales hacia una cultura basada en la libertad; el respeto por los derechos humanos y la diversidad; la brecha entre las políticas públicas y lo que la ciudadanía requiere en los temas de sexualidad y prevención; la baja transversalidad de la temática en las políticas intersectoriales; la debilidad de los programas de educación sexual incorporados en la formación de niños y niñas y adolescentes; y el escaso involucramiento del sector privado-empresarial.

#### 4. RESUMEN DE INDICADORES SOLICITADOS PARA UNGASS 2012.

La siguiente tabla sintetiza el estado del reporte de los distintos indicadores solicitados para el Informe UNGASS 2012, considerando –además- los resultados de los indicadores reportados.

OBJETIVO	Nº	INDICADOR	ESTADO 2012	RESULTADOS	
				Reporte 2010	Reporte 2012
1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015.	1.1	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.	Indicador pertinente y reportado, pero con información faltante y utilizando la misma fuente del informe 2010.	82,14%	82,14%
	1.2.	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	Indicador pertinente y reportado.	10,66%	10,58%

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

OBJETIVO	Nº	INDICADOR	ESTADO 2012	RESULTADOS		
				Reporte 2010	Reporte 2012	
1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015.	1.3	Porcentaje de personas de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.	Indicador pertinente y reportado.	13,16% (jóvenes de 15 a 29 años)	9,15%	
	1.4	Porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.	Indicador pertinente y reportado.	50,00% (jóvenes de 15 a 29 años)	55,03%	
	1.5	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Indicador pertinente y reportado.	30,14% (jóvenes de 15 a 29 años)	36,92%	
	1.6	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH.	Indicador para países con epidemia generalizada, no reportado.	No reportado	No reportado	
	1.7	Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	42,50%	42,50%	
	1.8	Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	72,50%	72,50%	
	1.9	Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	85,00%	85,00%	
	1.10	Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH.	Indicador pertinente y reportado.	0,74%	0,26%	
	1.11	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	57,11%	57,11%	
	1.12	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	55,84%	55,84%	
	1.13	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	25,05%	25,05%	
	1.14	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	20,26%	20,26%	
	2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015.	2.1	Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año.	Tema pertinente, pero indicador no pertinente.	No reportado	No reportado
		2.2	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual.	Tema pertinente, pero indicador no pertinente.	No reportado	No reportado

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

OBJETIVO	N°	INDICADOR	ESTADO 2012	RESULTADOS	
				Reporte 2010	Reporte 2012
2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015.	2.3	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó.	Tema pertinente, pero indicador no pertinente.	No reportado	No reportado
	2.4	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Tema pertinente, pero indicador no pertinente.	No reportado	No reportado
	2.5	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con VIH.	Tema pertinente, pero indicador no pertinente.	No reportado	No reportado
3. Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA.	3.1	Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión maternoinfantil.	Indicador pertinente y reportado.	96,03%	71,93%
	3.2	Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.	Indicador pertinente y reportado, pero con información aproximada.	No solicitado	98,92%
	3.3	Transmisión maternoinfantil del VIH (modelada).	Indicador pertinente y reportado, pero con información aproximada.	2,61%	12,86%
4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015.	4.1	Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral.	Indicador pertinente y reportado.	82,23%	69,98%
	4.2	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral.	Indicador pertinente y reportado, pero utilizando la misma fuente del informe 2010.	94,09%	94,09%
5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015.	5.1	Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH.	Indicador pertinente, pero sin datos disponibles.	No reportado	No reportado
6. Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (US\$ 22.000-24.000) en los países de ingresos bajos y medios.	6.1	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación.	Indicador pertinente y reportado.	En matriz	En matriz
7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo.	7.1	Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación.	Indicador pertinente y reportado, pero con información incompleta.	En ICPN	En ICPN A y distintos ICPN B recibidos

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

OBJETIVO	N°	INDICADOR	ESTADO 2012	RESULTADOS	
				Reporte 2010	Reporte 2012
7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo.	7.2	Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses.	Indicador pertinente y reportado.	No solicitado	9,37%
	7.3	Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad.	Indicador pertinente, pero sin datos disponibles.	No reportado	No reportado
	7.4	Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses.	Indicador pertinente y reportado.	No solicitado	81,32%

Nota: no todos los datos son comparables entre ambos años, no obstante, se incluyen para conocer las diferencias entre los reportes 2010 y 2012.

### III. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN CHILE

#### 1. ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DEL PAÍS

Estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y CELADE para el año 2011 indican que la población de Chile asciende a 17.248.450 habitantes, proyectándose para el año 2020 un total de 18.549.096 personas. La mayoría de los habitantes reside en zonas urbanas (87,0%) y el 40,3% de la población corresponde a la Región Metropolitana<sup>1</sup>. La densidad poblacional es de 22,8 hab/kms<sup>2</sup>, variando ésta desde 1,0 hab/km<sup>2</sup> en la Región de Aisén a 451,2 hab/km<sup>2</sup> en la Región Metropolitana<sup>2</sup>.

Tanto la dinámica como la estructura poblacional reflejan una situación de transición demográfica avanzada. La tasa de fecundidad global del quinquenio 2010 – 2015 se estima en 1,89 hijos por mujer en edad fértil y la tasa neta de reproducción es de 0,89 hijas por mujer<sup>3</sup>, es decir, bajo el nivel de reemplazo.

Según sexo, la población se compone de un 50,5% de mujeres y un 49,5% de hombres. La estructura de edad muestra que un 22,0% de los habitantes es menor de 15 años y un 9,3% tiene 65 y más años, registrándose un índice de vejez de 42,1 mayores de 64 por cada 100 menores de 15 años<sup>4</sup>.

De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN, 2009), el 7,0% de las personas afirma pertenecer a algún pueblo originario, correspondiendo la mayoría de ellas a la etnia Mapuche<sup>5</sup>.

En relación a la población migrante, estimaciones del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior señalan que en Chile residirían 352.344 extranjeros, equivalentes al 2,08% de la población del país, predominando los inmigrantes de Perú (37,1%) y Argentina (17,2%)<sup>6</sup>.

#### 2. ANTECEDENTES SOBRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL PAÍS

Complementariamente a los cambios derivados de la dinámica y estructura poblacional, los avances sanitarios registrados en el país, también han contribuido a los procesos de transición demográfica y epidemiológica. En las últimas décadas se ha producido una importante reducción de la mortalidad infantil, llegando a una tasa de 7,9 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos en el año 2009<sup>7</sup>. La mortalidad general también ha presentado un descenso, observándose una tasa de 5,4 muertes por 1.000 habitantes<sup>8</sup> y la esperanza de vida al nacer se ha visto incrementada, estimándose en 79,1 años para el quinquenio 2010 – 2015 (76,1 en hombres y 82,2 en mujeres)<sup>9</sup>.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadísticas – CELADE. Proyecciones de población. Acceso en [www.ine.cl](http://www.ine.cl). Visitado el 5/11/2011.

<sup>2</sup> Cálculo a partir de INE – CELADE e Instituto Geográfico Militar. 2011.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadísticas – CELADE. Indicadores demográficos. 2010 – 2015.

<sup>4</sup> Cálculo a partir de INE – CELADE. Proyecciones de población. 2011.

<sup>5</sup> Ministerio de Planificación. Encuesta CASEN. 2009.

<sup>6</sup> Ministerio del Interior de Chile. Departamento de Extranjería y Migración. Informe anual. 2010.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Estadísticas de natalidad y mortalidad 2009. Disponible en [www.deis.minsal.cl](http://www.deis.minsal.cl). Visitado el 5/11/2011.

<sup>8</sup> Op cit.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadísticas – CELADE. Indicadores demográficos. 2010 – 2015.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

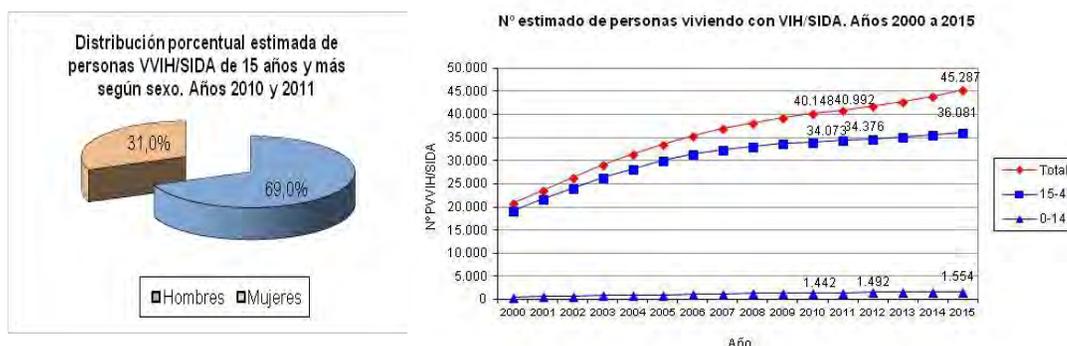
Si bien estos cambios dan cuenta de los avances realizados por el país, también se ven reflejados en un cambio del perfil epidemiológico de la población, que se ha traducido en un aumento de la población envejecida, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Esta situación se ve reflejada en el último estudio de carga enfermedad, donde el 78% de la carga enfermedad corresponde a Años de Vida Vividos con Discapacidad (AVD) y el 84% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) se concentra en enfermedades no transmisibles (Grupo II)<sup>10</sup>.

La importancia de las causas no transmisibles se reitera al analizar la mortalidad del año 2008, ya que las tasas por enfermedades del sistema circulatorio y por cáncer (148 y 130,2 por 100.000, respectivamente) concentran al 53% de las muertes de ese año, mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias sólo representan un 1,9%<sup>11</sup>. A nivel de morbilidad, también la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010 concluye que el país tiene un elevado nivel de morbilidad por enfermedades crónicas y sus factores de riesgo<sup>12</sup>.

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN CHILE

#### 3.1. Estimación de personas viviendo con VIH/SIDA<sup>13</sup>

De acuerdo a las últimas estimaciones disponibles, en el año 2010 las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile ascendían a 40.148, llegando en 2011 a 40.992 y a 45.287 en el año 2015. Según sexo, en el período 2010 – 2011, el 69% de los casos corresponde a hombres y el 31% restante a mujeres.



Fuente: MINSAL, CONASIDA - ONUSIDA. Estimaciones 2010.

Considerando sólo a las personas entre 15 y 49 años, el total de casos es de 38.706 (en 2010) y 39.500 (2011), es decir, esta población representa el 96% del total de personas viviendo con VIH/SIDA. En menores de 15 años se estiman alrededor de 1.500 casos. Al relacionar estas cifras con los casos notificados desde el inicio de la epidemia hasta el año 2010 (24.014 personas), puede plantearse que casi un 40% de quienes son VIH positivos podrían no saberlo.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud. Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Informe final. Chile, 2008. Acceso en [http://deis.minsal.cl/deis/indicadores/IBS\\_Chile\\_2010.pdf](http://deis.minsal.cl/deis/indicadores/IBS_Chile_2010.pdf). Visitado el 6/11/2011.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Indicadores básicos de salud 2010. Acceso en [www.deis.minsal.cl](http://www.deis.minsal.cl). Visitado el 6/11/2011.

<sup>12</sup> Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica, Universidad Alberto Hurtado. Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. V. Resultados. Chile, 2010. Acceso en <http://www.encuestasalud.cl>. Visitado el 6/11/2011.

<sup>13</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional del VIH/SIDA e ITS – ONUSIDA. Estimaciones de VIH/SIDA. 2010.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

Esto porque no han sido testeados o porque teniendo un resultado confirmado, no han sido notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Como parte del proceso realizado también se estimó el tamaño de algunas poblaciones expuestas relevantes para el país. Al año 2009 se estima que los hombres que tienen sexo con hombres representan un 5,3% de la población masculina de 15 años o más<sup>14</sup> (aproximadamente, 333.901 personas). Por su parte, las trabajadoras sexuales fueron estimadas en 20.924<sup>15</sup> y sus clientes en 364.399<sup>16</sup>. Para la población privada de libertad se contó con datos reales del año 2009, que dan cuenta de un tamaño de 50.923 personas<sup>17</sup>.

Finalmente, a partir del programa de estimaciones (EPP), puede señalarse que el 74,6% de las personas viviendo con VIH/SIDA al año 2009 correspondían a hombres que tienen sexo con hombres, seguidos de la población remanente de hombres con un 14,7%. Estos datos, así como la caracterización de los casos notificados que se detalla a continuación, dan cuenta de que la epidemia de VIH/SIDA en Chile es de carácter concentrado, particularmente en hombres que tienen sexo con hombres.

### 3.2. Incidencia de VIH/SIDA

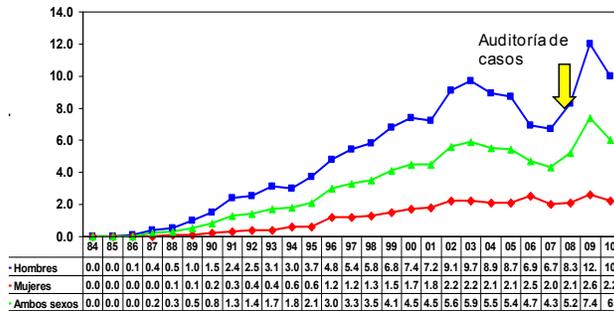
#### 3.2.1. Casos notificados de VIH/SIDA<sup>18</sup>

##### 3.2.1.1. Tendencia temporal

Desde los primeros casos detectados en 1984 y hasta el año 2010, se han notificado en Chile 24.014 casos de VIH/SIDA. El análisis de la tendencia temporal de la tasa de notificación de VIH muestra un aumento sostenido hasta el año 2003, con un descenso entre ese año y el 2006, que se revierte en el año 2007 con un incremento brusco que llega en 2009 a 7,4 casos por 100.000 habitantes, para bajar en el año 2010 a 6,0 casos por 100.000 personas.

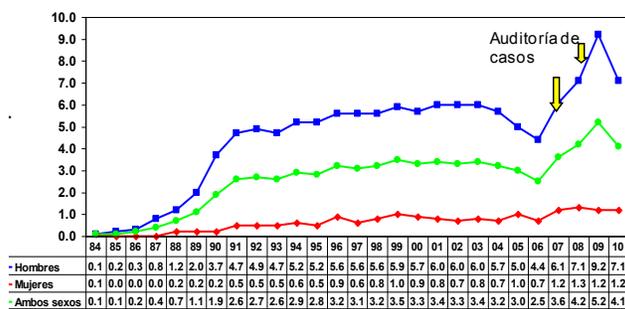
En el caso del SIDA, la tasa de notificación también ha ido en aumento, registrándose la tasa más alta en el año 2009, con 5,1 casos por 100.000 habitantes, valor que desciende a 4,1 por 100.000 en 2010.

Tasa de Notificación de VIH según sexo.  
Chile 1984-2010



Año diagnóstico de VIH

Tasa de Notificación de SIDA según sexo.  
Chile 1984-2010



Año diagnóstico de SIDA

Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

<sup>14</sup> Cálculo realizado a partir de Instituto Nacional de la Juventud. Sexta Encuesta Nacional de Juventud. INJUV; 2009.

<sup>15</sup> Cálculo estimado según Ministerio de Salud, Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. Registro de trabajadoras sexuales en control en el sistema de salud pública a junio de 2009, asumiendo un sub registro de 50%.

<sup>16</sup> Cálculo que considera una estimación de 6% de la población de hombres no HSH, basado en Sexually Transmitted Infections, 2006 Jun; 82 (suppl3); Mathers B. et al Lancet 2008, 372:17300-1745.

<sup>17</sup> Ministerio de Justicia, Gendarmería de Chile. Registro de población privada de libertad a diciembre de 2009. Gendarmería de Chile; 2010.

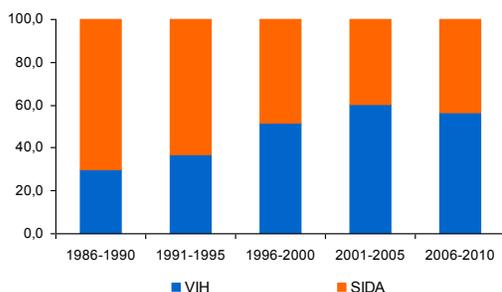
<sup>18</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Evolución del VIH/SIDA en Chile 1984 – 2010.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

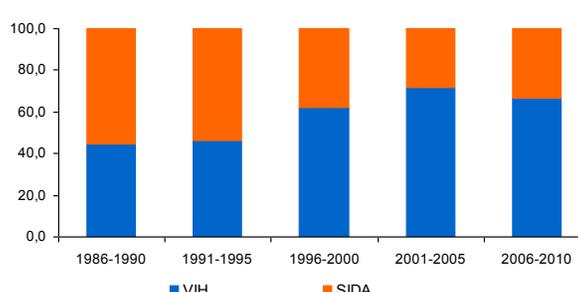
El aumento presentado entre los años 2007 – 2009 puede deberse a la implementación de un sistema de notificación en línea, así como a las auditorías de casos realizadas.

### 3.2.1.2. Etapa de notificación

Distribución de casos de VIH-SIDA en hombres por etapa diagnóstica en la 1ª notificación, Chile 1986-2010



Distribución de casos de VIH-SIDA en mujeres por etapa diagnóstica en la 1ª notificación, Chile 1986-2010



Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

Del total de casos, el 54,8% ha sido notificado en etapa VIH y el 45,2% en etapa SIDA. A través de los quinquenios se ha registrado un lento aumento de la proporción de casos notificados como VIH. De acuerdo al sexo, las mujeres tienen mayores porcentajes de notificación en etapa VIH que los hombres, lo que puede responder a un mayor acceso al test por parte de éstas en relación a los segundos.

En relación al cambio de etapa, 399 casos notificados como VIH han cambiado a etapa SIDA y el 49,4% de ellos lo hizo durante los tres primeros años.

### 3.2.1.3. Vía de exposición

En Chile, la principal vía de exposición al virus es la sexual (96,6%), siendo el sexo entre hombres (HSH) la vía de exposición más declarada, tanto en VIH como en SIDA.

Casos de VIH y SIDA según vía de exposición, quinquenio y clasificación.  
Chile, 1986-2010

Vía de exposición	1986-1990		1991-1995		1996-2000		2001-2005		2006-2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SIDA</b>										
Homosexual	282	51,6	895	49,2	993	42,5	979	41,0	1092	39,3
Bisexual	137	25,1	333	18,3	358	15,3	353	14,8	310	11,2
Heterosexual	86	15,8	460	25,3	877	37,5	981	41,1	1260	45,4
Uso drogas iny.	17	3,1	16	0,9	8	0,3	5	0,2	69	2,5
Transfus. y Hemof.	17	3,1	92	5,1	72	3,1	20	0,8	30	1,1
Vertical	7	1,3	24	1,3	29	1,2	47	2,0	16	0,6
<b>Total</b>	<b>546</b>	<b>100</b>	<b>1.820</b>	<b>100</b>	<b>2.337</b>	<b>100</b>	<b>2.385</b>	<b>100</b>	<b>2.777</b>	<b>100</b>
<b>VIH</b>										
Homosexual	122	49,0	563	47,6	1350	49,3	1996	49,3	2117	49,6
Bisexual	50	20,1	168	14,2	310	11,3	445	11,0	409	9,6
Heterosexual	58	23,3	354	29,9	963	35,1	1534	37,9	1621	38,0
Uso drogas iny.	8	3,2	5	0,4	8	0,3	7	0,2	62	1,5
Transfus. y Hemof.	10	4,0	86	7,3	69	2,5	24	0,6	33	0,8
Vertical	1	0,4	6	0,5	41	1,5	43	1,1	28	0,7
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100</b>	<b>1.182</b>	<b>100</b>	<b>2.741</b>	<b>100</b>	<b>4.049</b>	<b>100</b>	<b>4.270</b>	<b>100</b>

Entre el segundo y el último quinquenio, en VIH la exposición homosexual se ha mantenido estable alrededor de un 49%, la vía heterosexual ha aumentado en un 21% y la exposición

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

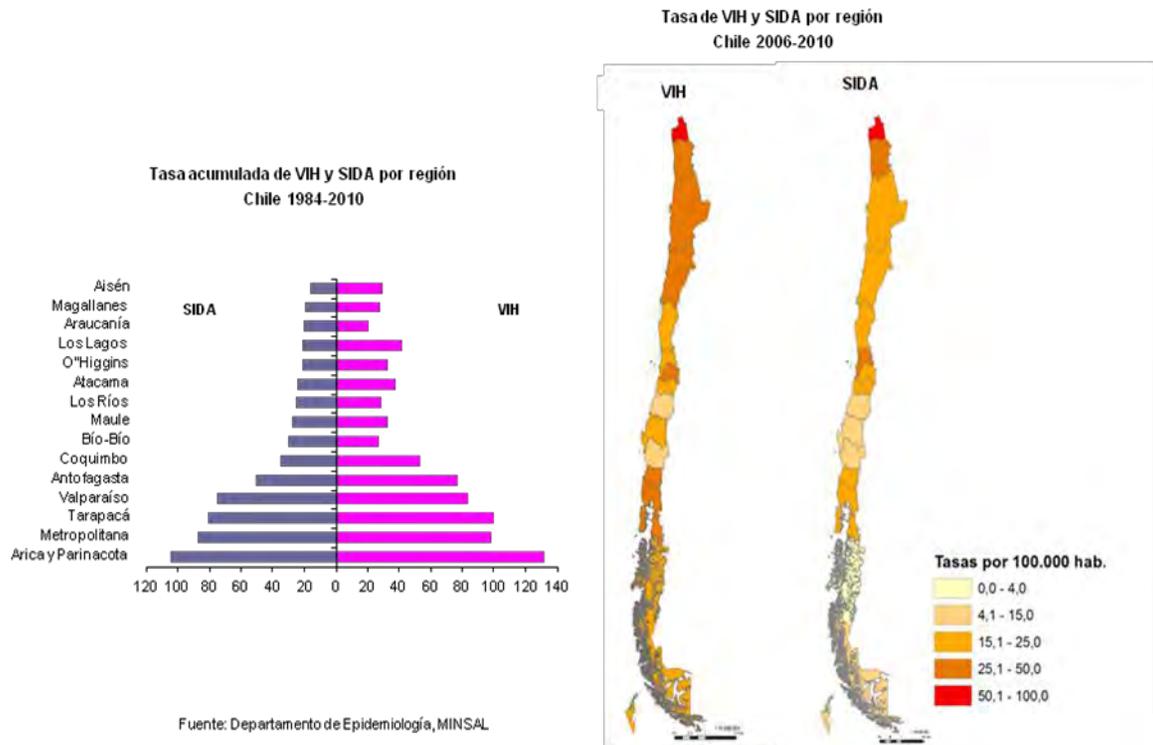
bisexual ha disminuido en un 48%. Por su parte, en SIDA se registra una baja en la vía homosexual (en 25%), la exposición heterosexual muestra un aumento sostenido y la vía bisexual ha descendido (un 64%).

La transmisión madre-hijo, ha disminuido como vía de exposición, llegando en el período 2006 – 2010 a 0,7% en (VIH) y a 0,6% en (SIDA) del total de casos reportados. La tasa de la transmisión vertical muestra un descenso sostenido a través del tiempo llegando a 1,6% en el año 2010.

### 3.2.1.4. Distribución geográfica

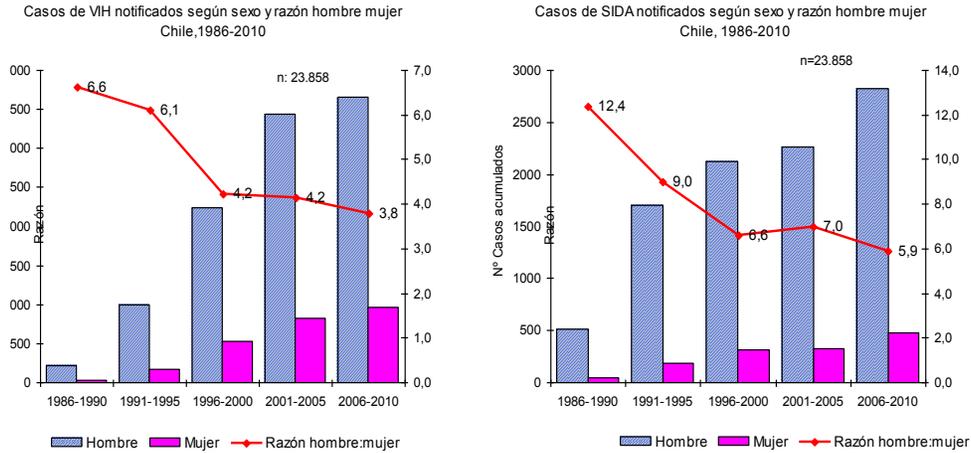
Según distribución geográfica, las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana, concentran el mayor número de casos de VIH/SIDA en los últimos tres quinquenios y muestran las tasas acumuladas más altas desde el inicio de la epidemia, tanto en VIH como en SIDA. La región con la tasa más baja para SIDA es Aysén, mientras que la región con la tasa más baja de VIH es la de la Araucanía.

Desde el segundo quinquenio se observa un aumento de las tasas de notificación de VIH/SIDA en la zona norte del país y, en el periodo 2006 – 2010, la Región de Arica Parinacota presenta las tasas más altas (83,8 y 55,5 por 100.000 habitantes en VIH y SIDA, respectivamente).



3.2.1.4. Características sociodemográficas

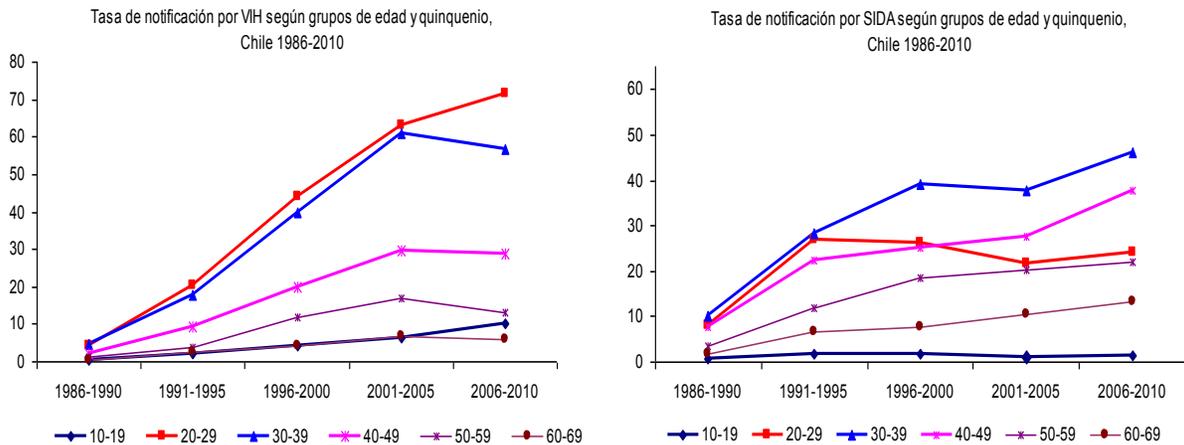
Respecto al sexo, el análisis de las notificaciones acumuladas en el período muestra que, en SIDA y en VIH, en todos los quinquenios, el número de hombres supera al de mujeres, observándose una tendencia irregular –pero descendente desde 1994- en cuanto a la razón hombre/mujer, que llega en el último quinquenio a 3,8 (VIH) y 5,9 (SIDA).



Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

Por su parte, al analizar las notificaciones de VIH y SIDA por grupos de edad, se constata que las tasas más altas se dan entre los 20 y los 49 años. En VIH, tanto en hombres como mujeres, la mayor concentración de casos está entre los 20 y los 29 años de edad, un decenio antes que en SIDA (30 a 39 años).

En todos los quinquenios las tasas más altas se registran entre los 30 y 39 años, no obstante, este grupo tiende a estabilizarse durante el último período analizado, donde destacan los tramos de 20 a 29 y de 10 a 19 años como los que más se incrementan.



Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

En cuanto al nivel educacional, en todos los quinquenios predominan las personas con enseñanza media. En el período 2006 – 2010, en VIH la mayor proporción de casos está en

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

personas con educación media (40,2%) y superior (24,8%); mientras que en SIDA, los casos se concentran en población con educación media (36,7%), básica (17,7%) y superior (16,9%).

Estos datos indican en las personas notificadas con VIH/SIDA, una mejor situación educacional que la registrada en la población general según el último Censo. En el último quinquenio se observa un aumento de la proporción de casos notificados que tienen educación superior y técnica.

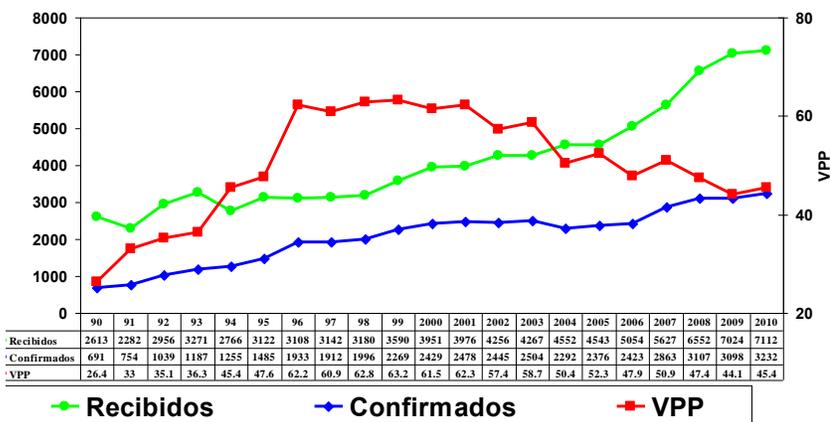
**Casos de VIH y SIDA según nivel de escolaridad, quinquenio y clasificación.  
Chile 1986-2010**

Escolaridad	1986-1990		1991-1995		1996-2000		2001-2005		2006-2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SIDA</b>										
Pre-escolar	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,2
Básica	133	24,2	470	24,9	702	28,8	583	22,5	585	17,7
Media	251	45,7	911	48,2	1115	45,7	1138	43,9	1213	36,7
Superior	131	23,9	330	17,5	386	15,8	505	19,5	558	16,9
Técnica	-	-	-	-	0	-	0	-	277	8,4
Ninguna	9	1,6	41	2,2	63	2,6	79	3,0	44	1,3
Desconocido	25	4,6	137	7,3	174	7,1	289	11,1	621	18,8
<b>Total</b>	<b>549</b>	<b>100</b>	<b>1.889</b>	<b>100</b>	<b>2.440</b>	<b>100</b>	<b>2.594</b>	<b>100</b>	<b>3.304</b>	<b>100</b>
<b>VIH</b>										
Pre-escolar	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,1
Básica	48	19,1	271	23,3	634	22,9	875	20,5	648	14,0
Media	115	45,8	546	46,9	1365	49,3	2072	48,5	1865	40,2
Superior	59	23,5	242	20,8	557	20,1	1020	23,9	1151	24,8
Técnica	0	-	0	-	0	-	0	-	447	9,6
Ninguna	4	1,6	14	1,2	50	1,8	66	1,5	44	0,9
Desconocido	25	10,0	92	7,9	164	5,9	239	5,6	475	10,3
<b>Total</b>	<b>251</b>	<b>100</b>	<b>1.165</b>	<b>100</b>	<b>2.770</b>	<b>100</b>	<b>4.272</b>	<b>100</b>	<b>4.634</b>	<b>100</b>

### 3.2.2. Casos confirmados de VIH/SIDA

El análisis comparado de los casos notificados y el total de exámenes confirmados por el Instituto de salud Pública del país, muestra una brecha entre ambos indicadores, constatándose que el 56% de los exámenes confirmados entre los años 2004 y 2010 se encuentra notificado en el sistema en línea. La región con menor proporción de casos notificados corresponde a la Región Metropolitana, con un 46,7%, mientras que los mayores porcentajes de notificación se observan en Los Ríos (88,7%) y Arica y Parinacota (85,1%)<sup>19</sup>.

**Exámenes recibidos y confirmados VIH+ VPP por año  
Chile 1990-2010**



Fuente: Instituto de Salud Pública de Chile

En cuanto al proceso de confirmación de

<sup>19</sup> Op cit.

muestras, el año 2009 se confirmó el 44,1% de los exámenes recibidos por el ISP, cifra que en 2010 llega a 45,5% y, considerando hasta agosto de 2011, sube a 47,8%. El siguiente gráfico muestra la relación entre exámenes procesados y confirmados, así como el valor predictivo positivo del test, que muestra una tendencia a la baja en el país, indicando la necesidad de una mayor focalización de la prueba para alcanzar a las poblaciones de mayor riesgo.

### 3.2.3. Estimaciones de incidencia<sup>20</sup>

Las estimaciones de VIH/SIDA realizadas en el año 2010, indican para ese año 2.587 nuevas infecciones en el país, la que bajarían a 2.498 en 2011. La evolución temporal de las nuevas infecciones presenta un aumento sostenido hasta el año 2001, en el cual llegan a 3.700 casos, para después descender, tendencia que según las proyecciones continuará hasta el año 2015.

En cuanto a la incidencia en los mayores de 14 años, ésta se estima en 0,02%, tanto para 2010 como para 2011. En la población de 15 a 49 años, la incidencia sería de 0,03% en el año 2010 y de 0,02% para los años 2011 a 2015.

## 3.3. Prevalencia de VIH/SIDA

### 3.3.1. Resultados de estudios

En la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010 se incluyó el examen de VIH/SIDA, lo que permite contar con datos de prevalencia de la infección generados a partir de un estudio poblacional de tipo transversal. Los resultados indican una prevalencia de 0,21% (IC 0,06% – 0,72%) en personas de 18 a 64 años, sin registrarse diferencias significativas según sexo<sup>21</sup>.

En el año 2009 también se llevó a cabo un estudio de prevalencia de VIH/SIDA en la población de hombres que tienen sexo con hombres (CHIPREV), mediante con el muestreo basado en quienes responden (Respondent Driven Sampling, RDS). Según esta medición, la prevalencia de VIH en la población HSH residente en la Región Metropolitana a la que se logró acceder era de 21,1%, con un intervalo de confianza que va de 12,8% a 30,0%<sup>22</sup>.

### 3.3.2. Estimaciones de prevalencia<sup>23</sup>

Según las estimaciones, la prevalencia de VIH/SIDA para los años 2010 y 2011, en la población de 15 y más años es de 0,29%, mientras que en el grupo de 15 a 49 años llega a 0,37%, cifras cercanas a la observada en la medición transversal mencionada más arriba.

<sup>20</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional del VIH/SIDA e ITS – ONUSIDA. Estimaciones de VIH/SIDA. 2010.

<sup>21</sup> Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica, Universidad Alberto Hurtado. Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. V. Resultados. Chile, 2010. Acceso en <http://www.encuestasalud.cl>. Visitado el 6/11/2011.

<sup>22</sup> MINSAL – OPS – ONUSIDA – ACCIONGAY – MUMS y RedOSS. Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV. 2008 – 2009.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional del VIH/SIDA e ITS – ONUSIDA. Estimaciones de VIH/SIDA. 2010.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

Prevalencia estimada de VI/SIDA según poblaciones. Año 2009.	
POBLACIÓN	% PREVALENCIA
HSH	10,43
TS	0,63
Cliente	0,43
Persona privada de libertad	0,53
Remanente hombres	0,12
Remanente mujeres	0,05

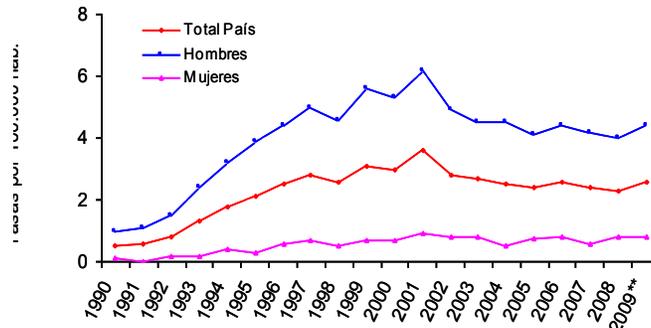
Por otra parte, en cuanto a las prevalencias estimadas para cada población expuesta relevante para el país, la más alta se registraría en los HSH con un 10,43%, siendo todas las demás prevalencias inferiores a 1% (año 2009).

### 3.4. Mortalidad por SIDA<sup>24</sup>

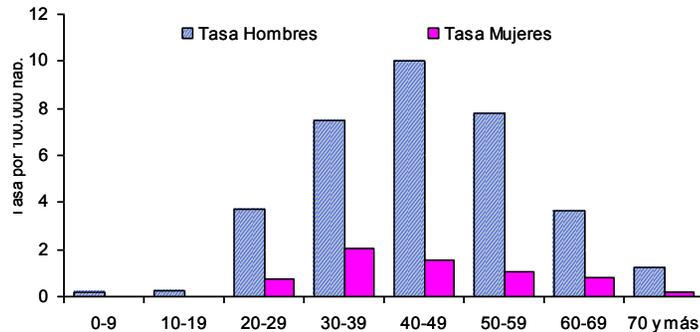
En el período de 1990 a 2010 se produjeron en el país 6.929 defunciones por SIDA, observándose un aumento progresivo de las tasas de mortalidad hasta el año 2001 (donde llega a 3,6 muertes por 100.000 habitantes), mientras que en los últimos seis años analizados la mortalidad por SIDA tiende a estabilizarse, observándose una tasa de 2,6 por 100.000 en el año 2009.

El 87,3% de las defunciones corresponden a hombres, cuya tasa disminuye de 6,2 a 4,4 por 100.000 entre los años 2001 y 2009. En las mujeres las tasas han permanecido estables, llegando en el último quinquenio a 0,8 por 100.000. La razón de mortalidad hombre/mujer del año 2009 es de 5,2.

**Mortalidad por SIDA, según sexo, Chile 1990-2010**



**Mortalidad por SIDA según grupos de edad y sexo, Chile 2009\***



Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

De acuerdo a los grupos de edad, la mortalidad más alta del año 2009 se encuentra entre los 30 y los 59 años, siendo el grupo de 40 a 49 el que presenta la tasa más alta (10 por 100.000 personas de esa edad).

En relación a la distribución geográfica de las defunciones, en 2009 la tasa de mortalidad por SIDA más elevada se registra en la Región de Arica y Parinacota (10,2 por 100.000), mientras que las tasas más bajas corresponden a las regiones de la Araucanía y de Magallanes (0,6 por 100.000).

<sup>24</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Evolución del VIH/SIDA en Chile 1984 – 2010.

#### 4. PRINCIPALES ANTECEDENTES SOBRE OTRAS ITS<sup>25</sup>

Las ITS constituyen un factor predisponente a la infección por VIH, y afectan fundamentalmente a población joven y adulta joven, teniendo un alto impacto en Salud Pública por las complicaciones y secuelas que genera, principalmente, en mujeres y recién nacidos. A continuación se presenta información sobre la situación epidemiológica del país respecto a la Sífilis y la Gonorrea, únicas infecciones de transmisión sexual, que cuentan con un sistema de vigilancia universal y que forman parte de las enfermedades infecciosas de notificación obligatoria.

##### 4.1. Sífilis



Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

En Chile la tasa de incidencia de Sífilis en el período comprendido entre los años 2001 y 2010, ha ido en descenso, pasando de 20,6 casos notificados por 100.000 mil habitantes en el año 2001, a una tasa de 19,7 casos por 100.000 en 2010, lo que representa una disminución porcentual del 6,7% de los casos notificados.

Al analizar la incidencia acumulada por sexo durante los últimos 10 años, se observa que ésta es mayor en mujeres. Sin embargo, durante el año 2010 se presenta una inversión de la relación, debido a un aumento de la tasa en hombres (21,1 y 17,9 en el sexo masculino y femenino, respectivamente).

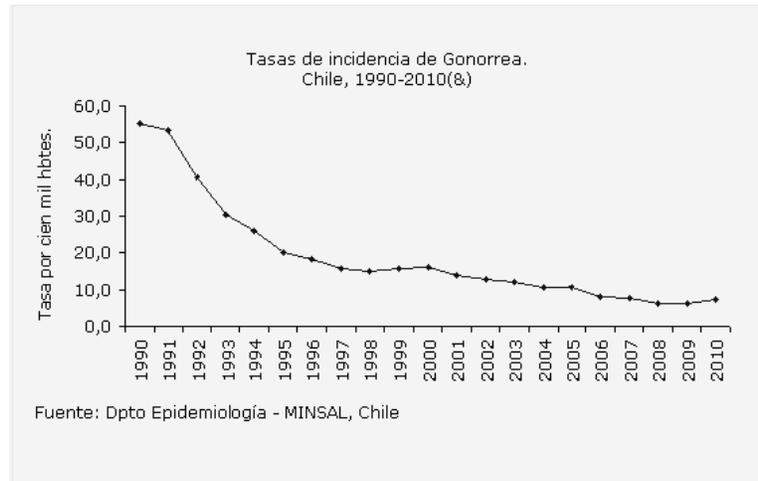
En cuanto a la distribución por edad, el mayor número de casos notificados se produce entre los 25 y 29 años de edad.

La Sífilis Congénita es la enfermedad que se manifiesta en niños/as que han adquirido la sífilis por transmisión vertical. En Chile, a pesar de los altos indicadores de control de embarazo, del testeo para la sífilis durante el embarazo y el parto, y de la atención profesional del parto, aún nacen niños con sífilis. Del total de casos notificados por sífilis, la sífilis congénita concentra 1,9%, con una tasa de 0,26 por 1.000 nacidos vivos. La notificación de sífilis en embarazadas alcanza a 321 casos el año 2010, con una tasa de 7,0 por 100.000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años).

<sup>25</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. BEM. 2011.

## 4.2. Gonorrea

En Chile, la tasa de incidencia de gonorrea ha ido en franco descenso, llegando en el año 2010 a una tasa de 7,6 por 100.000 habitantes. El grupo de edad más afectado es entre los 20 y los 29 años. La mayor proporción de casos notificados corresponde a hombres (89,4% %).



## **IV. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA<sup>26</sup>**

En este apartado se entrega información sobre la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS en Chile, considerando las principales características y avances realizados en materia de prevención; atención, apoyo y tratamiento.

### **1. MARCO DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA**

#### **1.1. Referencias centrales de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA**

##### **1.1.1. Referencias generales**

Las referencias centrales de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en Chile pueden sintetizarse en las siguientes:

- Las Políticas de Salud vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales (Organización Mundial de la Salud, OMS/OPS; Programa Conjunto de Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA).
- El principio de Acceso Universal, esfuerzo mundial que pretende el logro de atención, prevención y tratamiento provisto de manera integral e integrada para todas las personas y comunidades y para lo cual resulta fundamental el trabajo asociativo, participativo y en coordinación con múltiples sectores para incidir sobre factores estructurales y culturales que aumentan la vulnerabilidad de las personas y afectan la salud de los pueblos. En la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrada en junio de 2011, los Estados Miembros de las Naciones Unidas, entre ellos Chile, reafirmaron continuar en este esfuerzo y compromiso.

##### **1.1.2. Principios éticos**

Tanto las políticas como las estrategias de la Respuesta Nacional y del Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, se sostienen en un conjunto de principios éticos universales enfocados en el bienestar humano, que se han elegido, entendiendo que las propuestas, lineamientos y orientaciones técnicas que se disponen para abordar la epidemia del VIH/SIDA e ITS, pueden tener repercusión directa e indirecta en la vida de las personas.

Estos principios éticos no son, ni pretenden ser exhaustivos. Son enunciados de carácter general y los valores que constituye cada uno de ellos, han sido concebidos como criterios orientadores para facilitar la toma de decisiones y promover respuestas adecuadas a las realidades de la sociedad chilena.

- Derecho a la vida.
- Respeto a los valores y creencias de las personas.
- Derecho a la decisión en conciencia libre e informada.

---

<sup>26</sup> Para la elaboración de este capítulo se consideraron los documentos de trabajo elaborados por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, así como los estudios y estadísticas que se han detallado en las fuentes consultadas durante el proceso.

- Respeto por la dignidad de las personas.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.
- No discriminación.
- Solidaridad.
- Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos.

### 1.1.3. Principios políticos

Los principios políticos de la Respuesta Nacional se basan en una cultura centrada en las personas y consideran la equidad, la descentralización, la intersectorialidad y la participación.

- **Equidad.** Se promueve la equidad en el acceso a los servicios e iniciativas de prevención y acceso a medidas terapéuticas. La distribución de recursos se realiza conforme a criterios tales como: vulnerabilidad, impacto socioeconómico de la epidemia y evolución epidemiológica de la enfermedad. El enfoque de los determinantes sociales en salud permite orientar el trabajo con el fin de disminuir las barreras de acceso a la oferta de servicios públicos y privados (red social).
- **Descentralización.** Los compromisos de gestión con las Autoridades Sanitarias Regionales, los recursos compartidos, la formulación y ejecución de proyectos locales, la asignación de fondos a través de proyectos concursables, son medios que apuntan a crear capacidad de gestión y responder más directamente a las necesidades locales. Una forma de descentralización se expresa en los Planes Regionales de Prevención coordinados por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) en cada Región, adecuados a las realidades epidemiológicas y culturales locales.
- **Intersectorialidad.** Promueve el trabajo y las iniciativas con otros Ministerios o Servicios de la administración del Estado (Educación; Justicia; Servicio Nacional de la Mujer; Ministerio de Planificación Nacional a través del Instituto Nacional de la Juventud; del Interior por intermedio del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, ex CONACE), con los Gobiernos Regionales, las Municipalidades, otros organismos del Estado, instituciones públicas y privadas, centros académicos, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias.
- **Participación.** Se da a través de diversos ámbitos, como la conformación de equipos de trabajo y alianzas con representantes de diferentes estructuras de los distintos sectores del Estado, de instituciones públicas y privadas, de organizaciones sociales y no gubernamentales y de sociedades científicas, así como en la creación conjunta de estrategias y líneas de acción.

### 1.1.4. Compromisos

#### 1.1.4.1. Compromisos nacionales

En relación a la concordancia de la Respuesta Nacional respecto a políticas gubernamentales más amplias, es posible señalar su vinculación con la Política de Modernización del Estado y con la Estrategia Nacional de Salud.

### ▪ **Política de modernización del Estado**

La estrategia de modernización del Estado considera entre sus ejes fundamentales la participación, la transparencia y la descentralización, los que han sido plenamente incorporados a la estrategia de diseño e implementación de la Respuesta Nacional.

### ▪ **Estrategia Nacional de Salud**

Para el período 2011 – 2020 el sector salud ha definido la Estrategia Nacional de Salud<sup>27</sup>, que es el marco de referencia para el accionar en salud y también para la Respuesta Nacional frente a la epidemia. Esta estrategia incluye metas y acciones para el VIH/SIDA y las ITS, que se encuentran incorporadas en dos grandes objetivos:

- Aumentar la prevalencia de conductas sexuales seguras en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años, activos sexualmente, donde se inserta la promoción del sexo seguro a través de acciones de comunicación social, consejería en salud sexual y reproductiva, y acceso a preservativos, considerando como eje fundamental el desarrollo de políticas intersectoriales.
- Mantener la tasa de mortalidad proyectada por VIH/SIDA, relevando la detección y el ingreso precoz a tratamiento (mediante el aumento de la detección en la población HSH, el inicio oportuno de TARV y la promoción del examen en población de mayor riesgo), la adherencia a control y tratamiento para el incremento de la sobrevivencia, y el fortalecimiento del programa en las Redes Asistenciales, a partir de la actualización periódica del Modelo de Atención Integral y del incremento de horas médicas a nivel secundario.

### ▪ **Plan Estratégico Nacional del VIH/SIDA y las ITS para el periodo 2012 – 2016**

Vinculado a la formulación de la Estrategia Nacional de Salud y gracias a procesos como ASAP (AIDS Strategy and Action Plan) y la Consulta Nacional de Acceso Universal, se inicia en el país la planificación específica en materia de VIH/SIDA e ITS, que permitirá formular el Plan Estratégico para el período 2012 – 2016 y los Planes Operativos Anuales. Este proceso comenzó durante el mes de octubre del año 2011 y no se encuentra concluido, sin embargo, ya se han definidos los ejes estratégicos, los resultados esperados con sus metas e indicadores y las líneas de acción, que guiarán la Respuesta Nacional frente a la epidemia durante el próximo quinquenio:

- Promoción y prevención del VIH e ITS.
- Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.
- Calidad de vida, estigma y discriminación.
- Vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación e investigación.

### ▪ **Ley de Garantías Explícitas en Salud**

Otro elemento central se refiere a la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES)<sup>28</sup>, la que -a partir del 01 de julio de 2005- comprometió la sustentabilidad de cobertura del 100% del

<sup>27</sup> Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.

<sup>28</sup> Gobierno de Chile. Ley 19.966.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

tratamiento antiretroviral y los exámenes de monitoreo correspondientes, se incluye también en esta Ley, el acceso a protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH, para el binomio madre-hijo que lo requiere. La Ley garantiza un conjunto de prestaciones en salud, tanto a los beneficiarios del sector público como también del sector privado.

### 1.1.4.2. Compromisos internacionales

A continuación se sintetizan los vínculos con iniciativas internacionales que –en el marco de la lucha contra el VIH/SIDA– posee el país y en los cuales el Programa Nacional debe participar para su cumplimiento.

#### ▪ **Objetivos de Desarrollo del Milenio a ser cumplidos el año 2015**

Chile asumió las Metas del Milenio globalmente, incluyendo aquellas relativas al Sector Salud y al VIH/SIDA, las que se han incorporado como metas de impacto para la Respuesta Nacional.

#### ▪ **Compromisos UNGASS**

Chile también suscribió los Compromisos UNGASS, acogidos a partir del llamado de Naciones Unidas con ocasión de la Asamblea Extraordinaria sobre SIDA, realizada en 2001 (conocida como UNGASS), en el cual los países se comprometieron a cumplir distintas metas relacionadas con la prevención y atención del VIH/SIDA, así como a luchar contra la discriminación y la ampliación de la participación social e intersectorial en la respuesta a la epidemia. Este compromiso país fue ratificado por Chile en la revisión de los avances mundiales en Naciones Unidas (2011).

#### ▪ **UNITAIDS (Iniciativa Internacional de las Naciones Unidas para facilitar la compra de antiretrovirales para el tratamiento del SIDA)**

Esta iniciativa, creada en 2006, busca asegurar el acceso a los medicamentos antiretrovirales y tecnología a países en desarrollo, dando cuenta de un principio de solidaridad y cooperación horizontal como parte de la lucha mundial contra el hambre y la pobreza. En este contexto, Chile fue uno de los 5 países fundadores, el Programa participó en los lineamientos técnicos de la iniciativa, cuyos fondos van principalmente a los países de ingreso bajo.

#### ▪ **Convenio Hipólito Unanue, Comunidad Andina de Naciones**

Chile forma parte del Comité Técnico Andino en VIH/SIDA y en la actualidad lo preside. En esta instancia se desarrollan iniciativas que abordan los desafíos comunes en la subregión, entre ellas, la Iniciativa Andina de Acceso a TARV, la Negociación Conjunta para la obtención de precios más accequibles, la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, la lucha contra la Discriminación hacia Poblaciones más Vulnerables y de Mayor Riesgo, entre otras líneas de trabajo priorizadas.

#### ▪ **Mercado Común del Sur (MERCOSUR)**

En esta instancia Chile participa como Estado Asociado en la Comisión Intergubernamental de VIH/SIDA, que desarrolla iniciativas que abordan los desafíos comunes en la subregión. Algunos temas priorizados por la Comisión son: VIH/SIDA en las Fronteras, Vigilancia Epidemiológica, Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Humanos y Legalidad, entre otros.

### ▪ **Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y El Caribe. “Previniendo con Educación”**

El 01 de agosto de 2008 se celebró en la Ciudad de México la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y El Caribe, donde los Estados, entre ellos Chile, firmaron compromisos entre los ministerios de educación y salud de la región, para prevenir la transmisión del VIH a través de la educación sexual y establecer alianzas y redes regionales de cooperación. Las metas definidas a cumplir al año 2015, también se han incorporado como metas de la Estrategia Nacional de Salud y de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.

### ▪ **Eliminación de la transmisión vertical del VIH y de la Sífilis**

Chile acogió el llamado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), suscribiendo el compromiso de eliminar la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis al año 2015. Estos compromisos forman parte también de las metas y líneas de acción nacionales, lo que representa un desafío mayor, pues la estrategia aborda por primera vez en el país, el enfrentamiento conjunto de ambos objetivos.

## **1.2. Principales actores de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA**

### **1.2.1. El Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y los principales referentes en el sector salud**

#### 1.2.1.1. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS

La Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA, del Ministerio de Salud, fue creada el 5 de mayo de 1990. En el año 2011 pasa a institucionalizarse, denominándose Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. El Programa es el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación y evaluación global del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en Chile y forma parte de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) de la Subsecretaría de Salud Pública.

Su misión es desarrollar las Políticas Públicas de Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS para disminuir la morbilidad, mortalidad, transmisión y discriminación de personas en situación de vulnerabilidad, regulando, apoyando, monitoreando y evaluando la implementación de servicios y prestaciones de calidad, con un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado.

Sus objetivos estratégicos son:

- Disminuir la transmisión del VIH e ITS a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud.
- Disminuir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA e ITS, facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.
- Disponer de información actualizada, oportuna y pertinente para la gestión del Programa.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

Los ejes estratégicos, que se han definido y se están desarrollando en el Plan Estratégico para el período 2012-2016, son:

- Promoción y prevención del VIH e ITS.
- Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.
- Calidad de vida, estigma y discriminación.
- Vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación e investigación.

### 1.2.1.2. Otras áreas del Ministerio de Salud

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

- Uno de estos referentes está dado por la vigilancia epidemiológica, que en la actualidad es desarrollada por la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y que permite contar con información sobre el comportamiento de la epidemia.
- Otra instancia fundamental para la Respuesta Nacional la constituyen las Autoridades Sanitarias Regionales, en las que reside la responsabilidad de las acciones de promoción y prevención, y desde donde se ejecuta la Respuesta Regional Integrada de Prevención conformada por los Planes Anuales de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, insertos en los Planes Regionales de Salud Pública, caracterizados por ser intersectoriales, participativos y adecuados al perfil epidemiológico local. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, tienen también la función de velar y monitorear el cumplimiento de las normativas ministeriales en la materia, tanto a nivel de la Red Asistencial Pública como Privada y de evaluar el impacto de las acciones en el nivel regional. El accionar del nivel regional, se basa en directrices emanadas y monitoreadas desde el nivel central (Programa Nacional del Ministerio de Salud).
- Desde otra perspectiva, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y su representación a nivel local dada por los 29 Servicios de Salud, cada uno de los cuales constituye una Red Asistencial, también representa un referente central en cuanto a la atención, el tratamiento y el apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA. Esta tarea asistencial, se ha organizado en 33 Centros de Atención Integral a PVVIH en los 29 Servicios de Salud, a lo largo del país y están insertos en el nivel Secundario de Atención. En las Redes Asistenciales también radica la responsabilidad de las estrategias de promoción y prevención primaria y secundaria que se realizan fundamentalmente en los programas implementados por el nivel de Atención Primaria de Salud (APS).
- El Instituto de Salud Pública del Ministerio de Salud es la instancia referente nacional encargada de la confirmación de los resultados de los exámenes de VIH de todo el país y del estudio de la infección pediátrica, cumpliendo un rol central en los procesos de diagnóstico de laboratorio.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- La Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST). Es la instancia encargada de proveer e intermediar la gestión de compras de los establecimientos de la Red Asistencial, actualizando y mejorando la cartera de productos intermediados y servicios de distribución, con el fin de otorgar satisfacción a los usuarios con la entrega completa y oportuna de sus demandas de productos, insumos o servicios. La CENABAST cumple un rol fundamental para el Programa en lo que refiere a provisión de ARV y preservativos para los beneficiarios del sector público de salud.
- Finalmente, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), es el asegurador público y cumple la función de garantizar, monitorear y evaluar el cumplimiento del Régimen General de Garantías (GES), asegurando el acceso, oportunidad y protección financiera en la entrega de prestaciones y servicios de salud, para mejorar los estados de salud de la población beneficiaria.

### 1.3. Organizaciones sociales

Otro actor relevante de la Respuesta Nacional a la epidemia es la sociedad civil organizada, existiendo diversas organizaciones vinculadas a la población de hombres que tienen sexo con hombres, otras minorías sexuales, trabajadoras sexuales, población trans, pueblos originarios y personas viviendo con VIH/SIDA, entre otras.

Cabe señalar, que durante el período se ha debido superar la crisis enfrentada tras la suspensión del proyecto Fondo Mundial, así como otras dificultades derivadas de la desarticulación de algunas instancias de participación que antes fueron promovidas desde el sector salud y de la existencia de diferencia entre las propias organizaciones.

No obstante, durante el bienio siguen operando las dos principales redes con trabajo en la temática: la Asamblea de Organizaciones Sociales y No Gubernamentales con Trabajo en SIDA – ASOSIDA y la Coordinadora Nacional de Agrupaciones de Personas VVIH/SIDA – VIVO POSITIVO, ampliándose también la convocatoria a nuevas organizaciones y profundizándose el trabajo con grupos específicos, como los pueblos originarios.

### 1.4. Agencias de Naciones Unidas

Las Agencias de Naciones Unidas con presencia en el país, que forman el Equipo Conjunto de Naciones Unidas para el SIDA, también constituyen una instancia relevante, que presta asistencia técnica y financiera a los diversos actores involucrados en la Respuesta Nacional, además, de ser un actor político central, en áreas de sensibilización y coordinación.

Debe destacarse la participación activa de los representantes de las distintas agencias en actividades como la Consulta de Acceso Universal, así como los proyectos promovidos durante el bienio (ver detalle en la sección VII. de este informe).

### 1.5. Coordinación intersectorial

Como se ha señalado, a nivel nacional la coordinación intersectorial se expresa a través de acuerdos e iniciativas de trabajo bilaterales establecidas por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y otros Ministerios: de Educación (MINEDUC), del Trabajo (MINTRAB), de Justicia (Gendarmería y Servicio Nacional de Menores), de Desarrollo Social (ex Ministerio de Planificación) a través del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), del Interior por intermedio

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, ex CONACE), de Secretaría General de Gobierno a través de la División de Organizaciones Sociales y con el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). También existe coordinación con Gobiernos Regionales, Municipalidades, con otros organismos del Estado, instituciones públicas y privadas, centros académicos, ONGs y organizaciones comunitarias.

Además, a nivel local, se han constituido instancias de trabajo intersectoriales, como parte de los Planes Anuales de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, desarrollados por las Autoridades Sanitarias Regionales.

## **2. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD**

### **2.1. Ejes centrales de las intervenciones en prevención**

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

Los ejes centrales de las políticas preventivas de la Respuesta Nacional se basan en la Gestión de Riesgo y la Vulnerabilidad, conceptos que corresponden a niveles diferentes. El riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por la inequidad y desigualdad social, en general, por los factores determinantes del proceso salud-enfermedad. Estos conceptos se plasman en las Estrategias de Prevención en dos niveles:

- Persona, con quien se busca facilitar y posibilitar la gestión de riesgo de sus conductas individuales, considerando también las dimensiones generales de vulnerabilidad que las afectan.
- Sociedad, donde se intenta aportar en disminuir la vulnerabilidad, reduciendo el impacto de la inequidad y la desigualdad social.

#### **2.1.1. Gestión de riesgo**

La Gestión de Riesgo corresponde al conjunto de fenómenos involucrados en la toma de decisiones y en la implementación del autocuidado, proceso que comprende distintos momentos:

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

A lo anterior se agrega la identificación de situaciones sociales que aumentan las condiciones de riesgo individual, como, por ejemplo, las relativas al consumo de sustancias, las que deben considerarse a la hora de implementar acciones de prevención.

### 2.1.2. Vulnerabilidad

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

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

- Dimensión individual, referida a las variables a nivel personal que reducen el control frente a la prevención de las personas como los factores individuales que influyen sobre las actitudes y comportamientos que participan de la capacidad de gestionar el riesgo. Considera los aspectos biológico, relacional y afectivo.
- Dimensión social, que se basa en la idea de la construcción compartida de la realidad social donde las personas desarrollan sus valores, creencias, actitudes y conductas. Esta dimensión se focaliza en el análisis de las variables de tipo macrosocial, en donde adquiere relevancia el acceso de las personas a condiciones sociales y culturales que apoyen el proceso de reducción de riesgo.
- Dimensión económica, que visibiliza cómo las variables de tipo económico pueden influir en la reducción del control frente a la prevención por parte de las personas. Algunas variables de relevancia en esta dimensión incluyen el acceso al trabajo, la estabilidad laboral, el acceso a un sistema previsional y a salarios justos y adecuados a las necesidades de las personas.
- Dimensión política, que releva el papel que cumplen las definiciones políticas en la facilitación u obstáculos para implementar medidas personales o colectivas de autocuidado. Se relaciona con la prioridad que adquiere el tema dentro de las políticas públicas y pretende destacar la necesidad de generar contextos sociales favorables a las medidas preventivas y que promuevan la participación ciudadana.
- La dimensión de género y otras variables de estructuración social. El género puede ser comprendido como parte de la dimensión social de la vulnerabilidad, no obstante, en la estrategia preventiva se ha considerado necesario destacar esta variable, por cuanto, la manera en que se entiende lo femenino y lo masculino en una sociedad, será un elemento fundamental al momento de hacer un análisis de la vulnerabilidad y riesgo de las personas frente al virus del SIDA y las ITS. Además del género, otras variables relevantes que definen la posición de las personas en la sociedad, son el nivel socioeconómico, la edad y la etnia, entre otras.

### 2.2. Niveles de trabajo y acciones en prevención

El Rol del Programa frente a la Prevención del VIH/SIDA y las ITS, se ha definido como el de “Facilitar procesos de aprendizaje de la gestión del riesgo, en las personas y en los grupos de personas, apoyando el desarrollo de destrezas y habilidades de cada una de ellas, para que lleven el proceso a cabo en plena libertad”.

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

- **Nivel Individual.** El objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería.
- **Nivel Grupal Comunitario.** Los objetivos son socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención; a través de iniciativas focalizadas en poblaciones más vulnerables y proyectos comunitarios y comunicacionales con población general.
- **Nivel masivo.** El objetivo central es mantener la alerta social y la percepción de riesgo de la población. En este nivel se encuentran las campañas de comunicación social, eventos o actividades dirigidas a un público masivo y heterogéneo.
- **Nivel intersectorial e institucional.** El objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar la respuesta nacional al VIH/SIDA y las ITS.

### 2.3. Respuesta Regional Integrada de Prevención

Las políticas descentralizadas de Prevención del VIH y las ITS se encuentran materializadas actualmente en la Respuesta Regional Integrada, que se fundamenta en la necesidad de consolidar procesos descentralizados, intersectoriales y participativos que permitan integrar y articular en el nivel local las experiencias ya realizadas, así como avanzar en la coordinación de esfuerzos entre el sector salud y otros sectores –del Estado y de la sociedad civil organizada– que desarrollan temáticas interrelacionadas, como son la sexualidad, el desarrollo personal, el autocuidado y la promoción de la salud, para intervenir más efectivamente en problemas relacionados con la salud sexual y, específicamente, con el VIH/SIDA y las ITS.

Su propósito general es contribuir a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA, las ITS y la discriminación, implementando una respuesta preventiva integrada y articulada que profundice la focalización en poblaciones más vulnerables y asegure la continuidad de acciones comunitarias y comunicacionales en población general, así como el acceso a recursos y servicios preventivos disponibles.

Los objetivos específicos de la Respuesta Regional Integrada de Prevención consideran:

- Desarrollar Iniciativas Focalizadas de Prevención, centradas en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo, acordes a la realidad epidemiológica y sociocultural de la región, priorizando las unidades de intervención y las acciones más pertinentes.
- Mantener acciones comunitarias y de comunicación dirigidas a la prevención en la población general de la región.
- Articular la red de servicios y recursos preventivos existente en la región con las iniciativas de prevención desarrolladas, aumentando su potenciación y sinergia.

### 3. ATENCIÓN, APOYO Y TRATAMIENTO

#### 3.1. Sistema de atención en salud a personas que viven con VIH

El Sistema de Salud Pública cuenta con Centros de Atención a Personas que viven con VIH (adultos y niños) en los Servicios de Salud. Estos Centros de Atención se encuentran en los CDT, CAE o CETS<sup>29</sup>. En cada uno de esos centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y atención continua de los consultantes. Los requisitos generales para que las personas puedan ingresar a los programas de estos Centros de Atención son:

- Ser beneficiario(a) del Sistema Público de Salud (FONASA o PRAIS<sup>30</sup>).
- Tener un diagnóstico serológico VIH+, confirmado por el Instituto de Salud Pública.

#### 3.2. Acceso a las terapias antiretrovirales (TARV) en Chile

En Chile, el acceso a tratamiento antiretroviral (TARV) se inició el año 1993, y en concordancia con los avances científicos logrados hasta ese momento, los tratamientos se basaron en monoterapias y, luego –desde 1996–, en biterapias. En 1999 se continuó el mejoramiento de la calidad de las terapias incorporando en forma parcial la triterapia. En el año 2003 se alcanzó la cobertura del 100% de las necesidades terapéuticas en el sistema público de salud. Con la incorporación del acceso a tratamiento antiretroviral en las Garantías Explícitas en Salud (Ley 19.966), a partir del 1 de julio de 2005, se comprometió la sustentabilidad legal de cobertura del 100% de la terapia para las personas que lo requieran de acuerdo a la Guía Clínica vigente.

Algunas de las estrategias utilizadas para aumentar la eficiencia de recursos en la compra de estos medicamentos son:

- Una compra centralizada, obteniendo economía de escala, originada por compras de un mayor volumen desde el Ministerio de Salud.
- Participación en iniciativas internacionales para mejorar el acceso a TARV.

---

<sup>29</sup> CDT: Centro de diagnóstico terapéutico. CAE: Consultorio Adosado de Especialidades. CETS: Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual. Policlínicos adosados a Hospitales tipo 4.

<sup>30</sup> FONASA: Fondo Nacional de Salud. PRAIS: Programa de Reparación en Atención Integral en Salud y Derechos Humanos.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Negociaciones nacionales e internacionales con Compañías Farmacéuticas.
- Un protocolo terapéutico estandarizado para todo el país.
- Conformación de un Comité Científico Asesor con el propósito de velar por el cumplimiento de las Guías Clínicas y unificar los criterios de esquemas terapéuticos utilizados, los médicos tratantes envían solicitudes de inicio o cambio de tratamiento, las que son analizadas por el Comité Científico Asesor sugiriendo los esquemas más apropiados para cada persona, de acuerdo a los antecedentes señalados en el Formulario de Solicitud de Tratamiento elaborado específicamente para este fin.
- Evaluación de impacto de tratamiento antiretroviral, en adultos y niños a través de estudios de cohorte. Estos estudios constituyen evidencias científicas nacionales para las actualizaciones de la Guía Clínica y proveen de información utilizada en el Plan de Compras de ARV, lo que permite estimar las necesidades y evaluar las fluctuaciones de uso de cada fármaco. Las toxicidades provocadas por los antiretrovirales, requieren de tratamientos específicos, para ello, desde el Fondo Nacional de Salud (FONASA) se envía en forma semestral, recursos financieros para que cada centro de atención adquiera directamente los medicamentos para tratar las reacciones adversas causadas por las terapias.

### 3.3. Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES

Como se ha señalado, en julio de 2005 entró en vigencia la Ley N° 19.966 de Garantías Explícitas en Salud. El acceso a tratamiento antiretroviral (TARV) es uno de los problemas prioritarios considerados en dicha Ley, que es aplicable para los beneficiarios del sistema público y privado, y garantiza:

- Acceso a tratamiento antiretroviral (TARV) y exámenes de monitoreo virológico e inmunológico y genotipificación para las personas que lo requieren, con cobertura del 100% para los adultos, niños/as y prevención de transmisión vertical.
- Oportunidad que establece los tiempos máximos de espera (entre 7 y 35 días) para recibir los tratamientos antiretrovirales.
- Protección financiera que establece gratuidad a los beneficiarios del sector público (FONASA y PRAIS) y un co-pago de hasta un 20% del costo total del esquema terapéutico y exámenes de monitoreo, a los beneficiarios del seguro privado de salud (ISAPRE).

### 3.4. Protocolo de tratamiento

El tratamiento de las personas adultas y pediátricas que viven con VIH/SIDA en Chile, se encuentra protocolizado en la Guía Clínica y en la Norma Técnica de las Garantías Explícitas en Salud (GES), su actualización que se realizó entre los años 2009 y 2010, comenzó a implementarse en el año 2010, siendo su principal cambio la indicación de inicio TARV con un nivel de CD4 de 350 células/mm<sup>3</sup> (antes era CD4 200 células/mm<sup>3</sup>), lo que permite incrementar el acceso a tratamiento en etapas más tempranas de la infección.

### **3.5. Protocolo de prevención de la transmisión vertical**

La Ley 19.996, establece entre las Metas de Cobertura de Medicina Preventiva, la oferta del test de detección de VIH a las embarazadas en control, con consentimiento informado. En forma complementaria, la Norma de Prevención de Transmisión Vertical del VIH (Nº 81, aprobada por Resolución Exenta Nº 622 del 17.10.2005), establece el protocolo de Prevención de Transmisión Vertical que se aplica a las embarazadas que resultan VIH (+) y considera tratamiento en tres fases, a saber:

- Embarazo: uso de antiretrovirales a partir de la semana 24 de gestación o al momento del diagnóstico de VIH, si este ocurriera después. Si la embarazada tiene criterios clínicos o inmunológicos para inicio de TARV, ésta debe iniciarse de inmediato, independiente de las semanas de gestación.
- Parto: uso de ARV durante cuatro horas antes de inicio de trabajo de parto.
- Recién nacido: uso de antiretrovirales en el recién nacido, durante las primeras 6 semanas de vida.
- El tratamiento para Prevención de Transmisión Vertical, está garantizado a través de la Ley GES.

La Norma establece la oferta del test de detección de VIH para VIH a las embarazadas a más tardar en el 2º control de embarazo y del Test Rápido para usar en maternidades en aquellas mujeres que llegan al parto no habiendo controlado su embarazo y/o no habiéndose testeado previamente. También incluye sucedáneos de la leche materna, para todos los niños hijos de madres VIH+.

En la actualidad, se encuentra en etapa de edición una nueva norma que actualiza la detección y manejo de la embarazada y su hijo, pero que su gran innovación y cambio es el enfrentamiento conjunto entre la prevención del VIH congénito y la prevención de la sífilis congénita.

### **3.6. Exámenes de monitoreo**

Las GES también consideran el acceso y protección financiera para los exámenes de:

- Linfocitos totales y CD4/CD3/CD8.
- Determinación de carga viral.
- Test de Resistencia Genética o Genotipificación.

### **3.7. Infecciones oportunistas**

La infección por VIH, provoca una disminución de linfocitos CD4, causando una inmunodepresión celular, lo que explica la reactivación de una serie de infecciones latentes adquiridas anteriormente y/o aparición de ciertas enfermedades llamadas infecciones o enfermedades oportunistas.

Las personas que viven con VIH pueden acceder, en su centro de atención, a los medicamentos para profilaxis y/o tratamiento de Infecciones Oportunistas, según indicaciones

del/ la médico/a tratante. Estos medicamentos no están garantizados por GES, sin embargo, desde el Fondo Nacional de Salud, se transfieren recursos financieros para que los Servicios de Salud los adquieran de acuerdo a las necesidades de las personas en control, de esta forma el 100% de las personas que lo requieren acceden a estos medicamentos.

### 3.8. Apoyo Psicosocial a Personas que Viven con VIH

Las personas que viven con VIH (niños/as, adolescentes y adultos/as), requieren la implementación de un sistema de apoyo psicosocial que permita atender, entre otros, las siguientes situaciones:

- Impacto de la comunicación del diagnóstico de VIH.
- Proceso de vivir con VIH.
- Discriminación y/o aislamiento social por vivir con VIH.
- Autocuidado y prevención secundaria del VIH.
- Adherencia a los tratamientos y controles de salud.

Los servicios de apoyo psicosocial pueden ser obtenidos en los Centros de Atención Hospitalaria a PVVIH que cuentan con personal de salud capacitado en Consejería en VIH/SIDA y con profesionales psicólogos y asistentes sociales. Las actividades desarrolladas por estos/as profesionales permiten una atención personalizada para la identificación de conflictos psicológicos y sociales relevantes que se asocian al VIH/SIDA.

## 4. PRINCIPALES LOGROS DEL PERÍODO Y MITIGACIÓN DEL IMPACTO

Las estrategias detalladas en la sección anterior, han presentado una serie de avances y logros durante el último bienio, que son identificados a continuación.

### 4.1. Principales logros en prevención durante los años 2010 – 2011

- Implementación y monitoreo de los Planes Regionales de Prevención del VIH/SIDA e ITS, desarrollados por las quince regiones del país, a partir de un proceso participativo e intersectorial, que incorpora proyectos destinados a población general y focalizada.
- Diseño y emisión de dos campañas de comunicación social, difundidas a nivel nacional a través de medios de comunicación, transporte y vía pública.
- Actualización del manual de formación básica en consejería.
- Elaboración y difusión de material educativo sobre prevención de VIH/SIDA para diferentes poblaciones (HSH, mujeres, transgéneras, trabajadoras/es sexuales y transmisión vertical).
- Elaboración de directrices nacionales y orientaciones técnicas para el enfoque integrado de promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/SIDA y las ITS en jóvenes, y del embarazo adolescente.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Distribución nacional de preservativos a poblaciones prioritarias para la prevención: adolescentes y jóvenes, personas que viven con VIH, personas que consultan por ITS, trabajadoras sexuales y personas privadas de libertad.
- Aumento del presupuesto para la compra y distribución de preservativos.
- Inicio del trabajo con la Red Nacional de Pueblos Originarios (RENPO), que agrupa a los nueve pueblos reconocidos por la Ley chilena como originarios de nuestro país.

### 4.2. Principales logros en atención, tratamiento y apoyo durante los años 2010 – 2011

- Mantenimiento de la oferta de 100% de tratamiento antiretroviral y exámenes de monitoreo para las personas con VIH/SIDA.
- Reactivación de la evaluación de impacto de terapias, a través de estudio de cohorte de adultos en tratamiento.
- Actualización e implementación de la Guía Clínica para la Atención en VIH/SIDA.
- Taller de actualización de la Guía Clínica a 200 profesionales de la red asistencial.
- Disponibilidad de política y normativa para el abordaje conjunto para la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis.
- Capacitación de 600 profesionales de la red asistencial y de las SEREMIS de Salud en la norma y estrategia conjunta para la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis.
- Elaboración y difusión del documento “Vía Clínica para la Adecuación Corporal en Personas con Incongruencia entre Sexo Físico e Identidad de Género”.
- Elaboración y difusión de circular que instruye sobre la atención a personas trans y el fortalecimiento de la estrategia Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial.
- Elaboración de versión preliminar de Guía Clínica para el manejo de la coinfección VIH-TBC (actualmente en revisión).
- Descentralización de las decisiones terapéuticas del VIH/SIDA en 18 Servicios de Salud.
- Traspaso de funciones asistenciales a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Realización de pasantías y participación de profesionales en curso de actualización sobre SIDA.
- Programa de actualización y capacitación en ITS para profesionales de la Red Asistencial.
- Definición de canastas de prestaciones para el diagnóstico y tratamiento de ITS, lo que permitiría asegurar el financiamiento a través del Programa de Prestaciones Valoradas de FONASA.

**4.3. Principales logros en planificación, monitoreo e investigación durante los años 2010 – 2011**

- Incorporación del tema salud sexual y VIH/SIDA en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, en los ámbitos de la promoción, prevención y atención.
- Realización del proceso de Consulta de Acceso Universal.
- Elaboración de documento preliminar de Marco de Resultados para la Elaboración del Plan Estratégico Nacional 2012-2016.
- Definición de una matriz de indicadores para el monitoreo y la evaluación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS.
- Inicio de la elaboración del Plan Estratégico Nacional del VIH/SIDA y las ITS para el periodo 2012 – 2016. Se cuenta con definición de Ejes Estratégicos, Resultados Esperados, Indicadores de Impacto, Líneas de Acción y Actores involucrados por cada Línea de Acción.
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normativa sobre la comunicación de resultados del examen de VIH a los usuarios del sistema público de salud con serología positiva.
- Desarrollo del proceso ASAP, que permite el levantamiento de estudios e investigaciones realizadas en Chile sobre VIH/SIDA, ITS y temas relacionados, así como también el análisis de las necesidades de investigación y brechas de información de acuerdo a las características de la epidemia del país.
- Estudio de gasto en VIH/SIDA en Chile para los años 2009 y 2010, mediante metodología MEGAS.
- Generación de Índice de Discriminación de población de hombres gay, otros HSH y población trans.
- Investigación sobre barreras de acceso a los servicios de salud de la población de hombres gay, otros HSH y población trans.

**4.4. Principales logros desde otros sectores del Estado y del trabajo intersectorial durante los años 2010 – 2011**

- Desde el Ministerio del Trabajo (MINTRAB) se desarrolló un proceso conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para definir una política de salud sexual y prevención del VIH/SIDA e ITS en trabajadores del transporte.
- La División de Organizaciones Sociales (DOS) del Ministerio Secretaría General de Gobierno realizó capacitaciones a funcionarios públicos para la integración social y la no discriminación, incluyendo a las minorías sexuales.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Se firmó renovación del Convenio Marco existente desde el año 2002 entre Gendarmería de Chile del Ministerio de Justicia y el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, para la prevención y atención de las personas privadas de libertad.
- El Servicio Nacional de Menores (SENAME) con asesoría técnica del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, elaboró “Recomendaciones Técnicas para la Prevención del VIH y las ITS y la Coordinación para la Atención en el Sistema Público de Salud”, documento de apoyo a los equipos técnicos de la Red SENAME instalados en todas las regiones del país.
- En el ámbito de la educación, hasta el año 2010 continúa desarrollándose un programa de e-learning con carácter de actualización de postítulo para los docentes que participen. Además, el Ministerio de Educación, en conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, definieron siete programas educativos de sexualidad y afectividad, cuya selección depende de cada establecimiento educacional.
- El Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) generó políticas y realizó campañas comunicacionales para prevenir la violencia contra la mujer.
- Desde el INJUV se inició la preparación de la Séptima Encuesta Nacional de Juventud, considerándose la revisión de preguntas de sexualidad y VIH/SIDA.

### 4.5. Mitigación del impacto de la epidemia

Los avances y logros detallados en los párrafos anteriores han tenido efectos en la mitigación del impacto de la epidemia del VIH/SIDA en el país. Si bien no todos estos efectos son conocidos y, para muchos de ellos no se cuenta con mediciones nuevas respecto al período precedente, existen algunos antecedentes posibles de comentar.

#### 4.5.1. Acceso al examen de VIH

- Respecto al acceso al examen de VIH en jóvenes de 15 a 29 años, ya se observaba un incremento al comparar las Encuestas Nacionales de Juventud de 2006<sup>31</sup> y 2009<sup>32</sup>, donde el porcentaje de encuestados que se había realizado el examen alguna vez en la vida varió de 28,4 a 30,1%<sup>33</sup>. Considerando la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009 – 2010<sup>34</sup>, el 31,9% de las personas iniciadas sexualmente de este grupo etario afirma haberse hecho el examen de VIH.
- La ENS 2009 – 2010, por primera vez también permite conocer información sobre el acceso al examen en población adulta. El porcentaje total de la muestra que afirma haberse realizado alguna vez este screening es de 27,3%, cifra que asciende a 44,0% al considerar solamente al tramo de 15 a 49 años iniciado sexualmente, siendo este porcentaje mucho más alto en las mujeres (55,1%) que en los hombres (27,3%), ello se asocia fundamentalmente al embarazo.

<sup>31</sup> Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Quinta Encuesta Nacional de Juventud, 2006.

<sup>32</sup> Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Sexta Encuesta Nacional de Juventud, 2009.

<sup>33</sup> Siguiendo las directrices de UNGASS para la construcción de indicadores, los datos extraídos de estas y otras encuestas poblacionales no se encuentran expandidos.

<sup>34</sup> Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica, Universidad Alberto Hurtado. Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. Análisis de base de datos.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- En los hombres que tienen sexo con hombres, la última medición señala que un 25,0% de los encuestados se ha realizado el examen en los últimos 12 meses y conoce sus resultados<sup>35</sup>.
- En las trabajadoras sexuales los datos disponibles reflejan un alto porcentaje de realización del examen (85,0%)<sup>36</sup>.

### 4.5.2. Comportamiento sexual

- En cuanto a la cantidad de parejas sexuales durante el último año, la ENS 2009 – 2010 registra un 88,0% de personas de 15 a 49 años, iniciadas sexualmente, que afirma haber tenido sólo una pareja sexual (81,1% en los hombres y 92,8% en las mujeres).
- En los jóvenes de 15 a 29 años iniciados sexualmente, el porcentaje baja a 83,3% (74,1% en hombres y 89,6% en mujeres), registrándose un 16,7% de personas que declara haber tenido más de una pareja sexual durante los últimos 12 meses, porcentaje superior a los constatados a partir de las Encuestas Nacionales de Juventud 2006 (14,6%) y 2009 (13,2%).
- Complementariamente, el 55,3% de las personas de 15 a 49 años que se clasifica como multipareja durante el último año (más de una pareja sexual) señala haber utilizado preservativo en el mismo período, sin embargo, no se cuenta con el dato respecto al uso siempre o en la última relación sexual<sup>37</sup>.
- El uso de preservativo en el último año (uso alguna vez), sin considerar la cantidad de parejas sexuales, llega a un 25,3% de las personas de 15 a 49 activas sexualmente durante ese período, cifra que asciende a 41,8% en el grupo de 15 a 29 años<sup>38</sup>.
- En el caso de la iniciación sexual de los jóvenes de 15 a 24 años, el uso de preservativo reportado en la ENS 2009 – 2010 es de 42,6%.
- Los datos disponibles sobre hombres que tienen sexo con hombres muestran un 55,8% de uso de preservativo en el último coito anal con una pareja masculina<sup>39</sup>.
- En las trabajadoras sexuales el uso de condón con el último cliente llega 72,5%<sup>40</sup>.

### 4.5.3. Conocimiento sobre VIH/SIDA

- En materia de conocimiento, sólo se dispone de las Encuestas Nacionales de Juventud, ya citadas, que indican que en el año 2006 el 57,9% de los jóvenes de 15 a 24 años respondió que un medio de evitar el VIH/SIDA es “usando el condón siempre y durante toda la relación sexual”, mientras que en el año 2009, el 98,1% cree que el VIH/SIDA se puede transmitir por tener relaciones sexuales sin usar condón.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud – ONUSIDA – OPS – ACCIONGAY – MUMS y RedOSS. Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV. 2008 – 2009.

<sup>36</sup> Demoscópica – CONASIDA. Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas. 2006.

<sup>37</sup> Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica, Universidad Alberto Hurtado. Op cit.

<sup>38</sup> Op cit.

<sup>39</sup> Ministerio de Salud – ONUSIDA – OPS – ACCIONGAY – MUMS y RedOSS, op cit.

<sup>40</sup> Demoscópica – CONASIDA, op cit.

- En el caso de los hombres que tienen sexo con hombres, los resultados del estudio CHIPREV 2008 – 2009 muestran que el 64,5% de los encuestados identifica correctamente las formas de prevenir el VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión.

#### 4.5.4. Prevalencia de VIH/SIDA

- Como se ha señalado previamente, la ENS 2009 – 2010 consideró el examen de VIH, registrándose una prevalencia de 0,21% en personas de 18 a 64 años.
- Respecto a los hombres que tienen sexo con hombres, el último estudio de prevalencia registra una prevalencia de 21,1% en la Región Metropolitana<sup>41</sup>.
- En relación a los/as trabajadores/as sexuales, se obtiene un 0,32% en 2010 y un 0,26% en 2011. No obstante, este dato es estimado y sólo corresponde a la Región Metropolitana, ya que no se dispone de estudios de prevalencia en esta población.

#### 4.5.5. Cobertura de tratamiento antirretroviral

- En primera instancia debe aludirse al aumento de terapias antirretrovirales entregadas en el país las personas viviendo con VIH/SIDA que requieren de tratamiento. En términos absolutos, la cantidad aumenta de 12.762 terapias en el año 2009, a 14.356 en 2010<sup>42</sup> y a 15.617 en 2011<sup>43</sup>.
- En el caso de las mujeres embarazadas, al comparar los años 2010 y 2011 se observa un descenso, pasando de 156 mujeres con protocolo para prevenir la transmisión vertical en 2010 a 123 en 2011<sup>44</sup>.

#### 4.5.6. Transmisión vertical

- El protocolo de tratamiento para la prevención de la transmisión del VIH de la madre infectada a su hijo/a, se encuentra garantizado a través de la Ley GES. Ello ha posibilitado una disminución de esta transmisión, la que –previo a la disponibilidad de protocolos y de la normativa- alcanzaba a 30 de cada 100 hijos/as nacidos de madres con VIH, mientras que los datos del año 2010 indican una transmisión de 1,04%, registrándose en 2011 un 4,32%<sup>45</sup>.

#### 4.5.7. Sobrevida y mortalidad

- Por otra parte se constata una mejoría en la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, en quienes se ha evidenciado un aumento en la sobrevida pasando de 85% en el 2005 a un 91,2% a 3 años de seguimiento en el 2008, junto a una disminución de las infecciones oportunistas de 8% a 3% en el mismo período<sup>46</sup>. Ello ha permitido reducir el número de hospitalizaciones y de licencias médicas de personas con VIH/SIDA.

<sup>41</sup> Ministerio de Salud – ONUSIDA – OPS – ACCIONGAY – MUMS y RedOSS, op cit.

<sup>42</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. 2010. Además se considera estimación para el sector privado.

<sup>43</sup> Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Departamento GES. 2011. Además se considera estimación para el sector privado.

<sup>44</sup> Ministerio de Salud. Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. 2010 y 2011.

<sup>45</sup> Cálculos en base a datos del Instituto de Salud Pública 2010 y 2011.

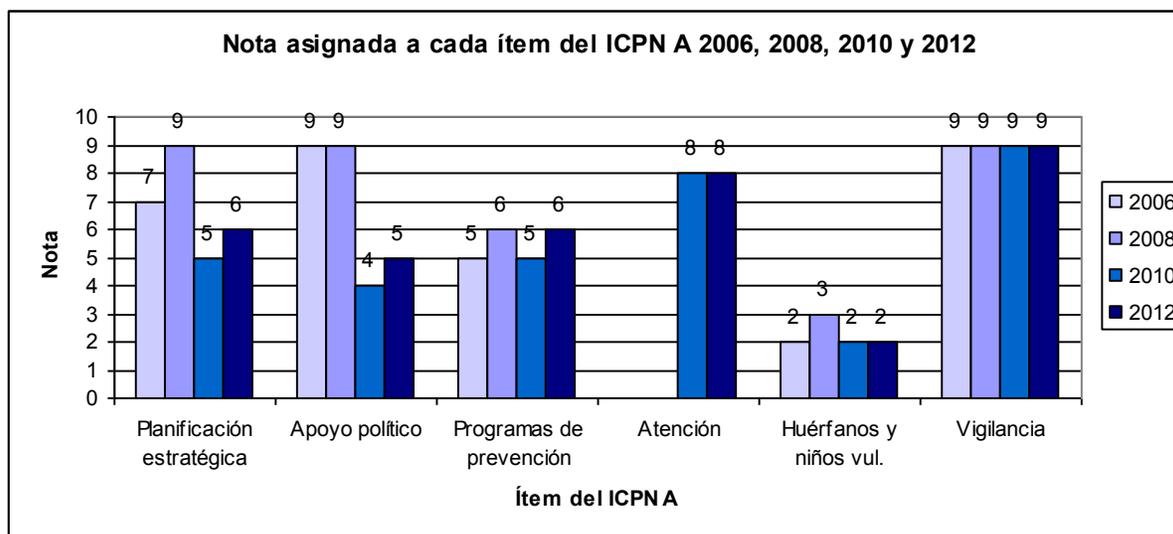
<sup>46</sup> Evaluación del impacto del tratamiento antirretroviral en Chile. Informe post 5° año de estudio y seguimiento. Diciembre 2008.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Las muertes por SIDA por cada 100.000 habitantes también han disminuido pasando de 3,6 en 2001 a 2,6 en 2009<sup>47</sup>, no obstante, esta última cifra es un poco más alta que la registrada en el año 2007<sup>48</sup>.

### 4.6. Análisis de tendencias del ICPN parte A<sup>49</sup>

A continuación se presenta una comparación de las evaluaciones generadas para los distintos ítems del Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN) parte A<sup>50</sup>, que considera los reportes 2006, 2008, 2010 y 2012.



ÍTEM	AVANCES	PROBLEMAS Y DESAFÍOS
<b>Planificación estratégica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 – 2010.</li> <li>Estrategia Nacional de Salud para los años 2011 – 2020, que incluye un Plan de Salud Adolescente.</li> <li>Inicio de la Planificación Estratégica para el quinquenio 2012 – 2016.</li> <li>Consulta de Acceso Universal.</li> <li>Definición de una matriz de indicadores para el monitoreo y la evaluación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS.</li> <li>Desarrollo del proceso ASAP, que permite identificar brechas de información, así como determinar un marco de resultados que contribuye a la planificación estratégica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se observa un mejoramiento respecto al bienio anterior, no obstante, persiste la necesidad de profundizar la participación de sectores distintos al de salud, tanto en los procesos de planificación como mediante la asignación de presupuestos específicos para el trabajo en VIH/SIDA.</li> </ul>

<sup>47</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Evolución del VIH/SIDA en Chile 1984 – 2010.

<sup>48</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Evolución del VIH/SIDA en Chile 1984 – 2008.

<sup>49</sup> El ICPN parte A completo se adjunta como anexo.

<sup>50</sup> Como se ha señalado, diferencias entre los representantes de dos organizaciones sociales no permitieron llevar a cabo la reunión para consensuar el ICPN parte B, por lo que no puede analizarse su tendencia, adjuntándose los cuestionarios respondidos en forma individual por algunos representantes.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

ÍTEM	AVANCES	PROBLEMAS Y DESAFÍOS
<b>Apoyo político</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compromiso del Ministerio de Salud para abordar el tema explícitamente.</li> <li>▪ Ratificación de Declaración 2011.</li> <li>▪ Firma de compromiso de eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis.</li> <li>▪ Avance en el proceso de discusión de la Ley de Discriminación.</li> <li>▪ Aprobación de material educativo para grupos específicos.</li> <li>▪ Aprobación de presupuesto para investigación.</li> <li>▪ Aumento de presupuesto para preservativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se requiere un mayor involucramiento de autoridades del intersector, además de las del sector salud.</li> <li>▪ Asignación de presupuesto específico para VIH/SIDA a los distintos sectores de gobierno con trabajo en la temática.</li> <li>▪ Aumento de la participación de las organizaciones sociales y ampliar la cantidad y diversidad de las organizaciones involucradas.</li> <li>▪ Aprobación de la Ley de Discriminación.</li> </ul>
<b>Esfuerzos políticos de apoyo a la prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantención de las campañas de comunicación social.</li> <li>▪ Mantención del suministro de condones y su focalización.</li> <li>▪ Aumento del presupuesto para compra de condones.</li> <li>▪ Mantención del VIH como parte de las metas nacionales de salud (Estrategia Nacional de Salud).</li> <li>▪ Elaboración y próximo lanzamiento de un Plan de Salud Adolescente, que incorpora la temática de salud sexual y prevención del VIH/SIDA e ITS.</li> <li>▪ Abordaje conjunto de la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual, implicando coordinación entre el programa de VIH y el de Ciclo Vital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumento de recursos para profundizar la Respuesta Regional Integrada.</li> <li>▪ Fortalecimiento del trabajo intersectorial a nivel nacional y regional, considerando el aumento del apoyo político explícito de autoridades de sectores distintos a salud y la asignación de presupuesto específico para VIH en dichos sectores.</li> <li>▪ Desarrollo de planes comunales de prevención.</li> <li>▪ Profundización del trabajo con población de hombres que tienen sexo con hombres.</li> </ul>
<b>Esfuerzos en ejecución de programas de prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumento del suministro de preservativos.</li> <li>▪ Elaboración de material educativo focalizado en grupos específicos.</li> <li>▪ Campaña de comunicación social y aumento del presupuesto.</li> <li>▪ Vinculación entre estrategias de prevención y promoción de la salud sexual.</li> <li>▪ Mayor focalización en poblaciones clave en la Respuesta Regional Integrada durante el año 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumento de recursos para acciones de prevención.</li> <li>▪ Aumento de la participación intersectorial.</li> <li>▪ Participación de organizaciones sociales en el trabajo intersectorial.</li> <li>▪ Incorporación del sector privado en la estrategia de prevención.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

ÍTEM	AVANCES	PROBLEMAS Y DESAFÍOS
<b>Tratamiento, atención y apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantención de la cobertura de ARV.</li> <li>▪ Incorporación de nuevos medicamentos.</li> <li>▪ Impacto del uso de TARV en la sobrevivencia de las PVVIH y en la disminución de las enfermedades oportunistas.</li> <li>▪ Implementación de Guía Clínica actualizada.</li> <li>▪ Capacitación de recurso humano vinculado a la atención integral.</li> <li>▪ Integración del VIH con otros programas como TB y hepatitis.</li> <li>▪ Abordaje conjunto y elaboración de norma conjunta para prevenir el VIH y la Sífilis congénitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumento de la oferta de apoyo psicosocial para adherencia, autocuidado y prevención secundaria.</li> <li>▪ Abordaje de la salud sexual y reproductiva de mujeres VVIH, a través de trabajo conjunto con el programa de la mujer.</li> <li>▪ Consideración de cirugías reparatorias para PVVIH con problemas ocasionados por lipodistrofia.</li> <li>▪ Actualización del modelo de atención de acuerdo a los nuevos escenarios y necesidades.</li> </ul>
<b>Huérfanos y niños vulnerables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantención de subvención para hijos de PVVIH, niños VVIH y huérfanos de padres con VVIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La población de huérfanos y niños vulnerables relacionados por el VIH es baja, no obstante, se requiere contar con información actualizada y realizar un diagnóstico de su situación.</li> </ul>
<b>Vigilancia y evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se mantiene el sistema de vigilancia epidemiológica.</li> <li>▪ Se realizan procesos de evaluación y planificación, como la evaluación de los Objetivos Sanitarios para la década 2000 – 2010 y la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.</li> <li>▪ Se define una matriz de indicadores para el monitoreo y la evaluación de impacto y resultados de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS.</li> <li>▪ Se realiza el proceso de consulta de Acceso Universal.</li> <li>▪ Se incluye el VIH en la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010.</li> <li>▪ Se realiza una evaluación de las brechas de información mediante ASAP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponer de un Plan Estratégico Nacional, que incorpore un monitoreo y evaluación (iniciado en 2011).</li> <li>▪ Implementación del registro único.</li> <li>▪ Desarrollar un sistema de información integrado.</li> <li>▪ Fortalecer el monitoreo de los procesos clínicos, a través del coordinador de procesos asistenciales.</li> <li>▪ Superación de la subnotificación de casos de VIH/SIDA observada en el Sistema Público y Privado.</li> <li>▪ Definir de un Modelo de Vigilancia Epidemiológica de las ITS.</li> <li>▪ Aumentar del financiamiento y definición de una agenda de investigación enfocada a las poblaciones vulnerables.</li> </ul>

## 5. INDICADORES BÁSICOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE VIH/SIDA

### 5.1. Indicadores no reportados

De acuerdo a lo señalado en la tabla resumen de la página 12, de los 30 indicadores solicitados para el Informe País UNGASS 2012, los indicadores respecto a los cuales no se entrega ningún tipo de información para Chile corresponden a 8, cuyo detalle se puede revisar a continuación.

OBJETIVO	Nº	INDICADOR	RAZÓN DE NO REPORTE
1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015.	1.6	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH.	<b>Tema no pertinente y solicitado a países con epidemia generalizada.</b> No obstante, puede comentarse que las de SPECTRUM indican para los años 2010 y 2011, una incidencia de 0,03% y una prevalencia de 0,18% para los jóvenes de 15 a 24 años. Además, la ENS 2009 – 2010 sólo confirmó un caso de VIH en las muestras tomadas a personas de ese tramo etario.
2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015.	2.1	Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año.	<b>Tema pertinente pero indicador no pertinente.</b> Si bien se ha registrado un aumento en el último periodo, en Chile los casos de VIH y SIDA acumulados en el quinquenio (2006 – 2010) cuya vía de exposición es el uso de drogas inyectables corresponden a 2,5% de los casos de SIDA y 1,5% de los casos de VIH con vía de exposición conocida <sup>51</sup> .  Por otra parte, los datos del Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2010 indican una prevalencia año del uso de drogas inyectables de un 0,1% <sup>52</sup> .  Si bien el indicador no se considera relevante para el país, el tema del consumo de drogas en general si lo es, por lo que sería pertinente desarrollar indicadores sobre el comportamiento sexual asociado al consumo de cualquier tipo de droga.
	2.2	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual.	
	2.3	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó.	
	2.4	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	
	2.5	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con VIH.	

<sup>51</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Evolución del VIH/SIDA en Chile 1984 – 2010.

<sup>52</sup> Cálculos según Base de datos Noveno Estudio Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, ex CONACE). 2010.

**INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

OBJETIVO	Nº	INDICADOR	RAZÓN DE NO REPORTE
5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015.	5.1	Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH.	<p><b>Indicador pertinente pero sin datos disponibles.</b> Debe indicarse que el marco legal chileno resguarda el tratamiento de la tuberculosis y el TARV está garantizado por la Ley 19.996 (2005), que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (Sistema GES). En este sentido, podría estimarse un 100% de cobertura, no obstante, este dato no se reporta por no existir información que de cuenta de los requerimientos del indicador.</p> <p>Por otra parte, la co-infección VIH-TBC comenzará a estudiarse desde 2012 como parte del estudio de Cohorte de PVVIH.</p>
7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo.	7.3	Asistencia escolar actual por parte huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad.	<p><b>Indicador pertinente pero sin datos disponibles.</b> Cabe señalar, que según la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional<sup>53</sup>, en Chile la cobertura de educación escolar es de 99,2% en la enseñanza básica y de 93,0% en la educación media.</p>

<sup>53</sup> Ministerio de Desarrollo Social (ex MIDEPLAN). Encuesta CASEN 2009.

**5.2. Indicadores del Objetivo: Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015<sup>54</sup>**

**5.2.1. Población general**

<b>INDICADOR 1.1</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero con información faltante y utilizando misma fuente de informe 2010</b>
<p>Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.</p>	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a las 5 preguntas.	4.938
Denominador	Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad.	6.012
Fuente	Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009), aplicada a una muestra de 7.570 personas de 15 a 29 años de todo el territorio nacional, con representatividad nacional, regional y urbano-rural.	

<b>Resultados</b>				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24
82,14%	78,43% (2171/2768)	85,30% (2767/3244)	79,89% (2888/3615)	85,52% (2050/2397)

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Encuesta Nacional de Juventud es realizada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), dependencia estatal dedicada al tema jóvenes.</li> <li>• No se dispone de mediciones más recientes.</li> <li>• La medición contempla población entre 15 y 29 años de edad.</li> <li>• Para el cálculo del indicador solo se considera el tramo de 15 a 24 años.</li> <li>• Los datos proporcionados corresponden al cruce de las respuestas correctas en dos preguntas: "Indica si tú crees que el VIH/SIDA se puede transmitir con cada una de las siguientes prácticas: ¿compartiendo comida con personas que viven con VIH/SIDA? - ¿teniendo relaciones sexuales sin usar condón?"</li> <li>• Estas preguntas permiten entregar información parcial sobre el indicador requerido, sin embargo, no es posible reportarlo en su totalidad, ya que el país no presenta encuestas que incluyan las cinco preguntas solicitadas.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS según sexo y edad.</li> <li>• Los datos indican que de 6.012 personas de 15 a 24 años encuestadas, 4.938 responden correctamente ambas preguntas, es decir, afirman que el VIH/SIDA no se puede transmitir compartiendo comida con personas que viven con el virus y creen que si se transmite teniendo relaciones sexuales sin usar condón, lo que equivale a un 82,14%.</li> </ul>

<sup>54</sup> Los datos correspondientes a encuestas no están expandidos.

**INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>INDICADOR 1.2</b>	<b>Indicador pertinente y reportado</b>
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	

Medición		
Numerador	Número de entrevistados de 15 a 24 años que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.	85
Denominador	Número total de entrevistados de 15 a 24 años de edad.	803
Fuente	Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010), aplicada a una muestra de 5.293 personas de 15 y más años de todo el territorio nacional, con representatividad nacional, regional y urbano-rural.	

Resultados				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24
10,58%	14,01% (51/364)	7,74% (34/439)	9,92% (40/403)	11,25% (45/400)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Encuesta Nacional de Salud es realizada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.</li> <li>• La medición contempla población de 15 y más años.</li> <li>• Para efectos del indicador se filtró la población de 15 a 24 años.</li> <li>• Los datos proporcionados corresponden a la pregunta “¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?”.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 803 personas de 15 a 24 años encuestadas, 85 afirman haber tenido su primera relación sexual penetrativa antes de los 15 años de edad, lo que equivale al 10,58% de la muestra de este tramo de edad. Por otra parte, al considerar solamente a quienes se han iniciado sexualmente (521 casos), el 16,31% de ellos tuvo su primera relación sexual penetrativa antes de los 15 años (22,47% de los hombres y 11,56% de las mujeres).</li> <li>• De forma complementaria, puede señalarse que la cifra registrada en la Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009), indica un 10,66% para este indicador, dato que fue reportado en el Informe UNGASS 2010.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

INDICADOR 1.3	Indicador pertinente y reportado
Porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.	

Medición		
Numerador	Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.	278
Denominador	Número total de entrevistados de 15 a 49 años de edad.	3.039
Fuente	Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010), aplicada a una muestra de 5.293 personas de 15 y más años de todo el territorio nacional, con representatividad nacional, regional y urbano–rural.	

Resultados					
Global	Según sexo		Según edad		
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24	25 a 49
9,15%	14,35% (179/1247)	5,52% (99/1792)	10,67% (43/403)	12,25% (49/400)	8,32% (186/2236)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Encuesta Nacional de Salud es realizada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.</li> <li>• La medición contempla población de 15 y más años.</li> <li>• Para efectos del indicador se filtró la población de 15 a 49 años.</li> <li>• Los datos proporcionados corresponden a la pregunta “¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?”.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 3.039 personas de 15 a 49 años encuestadas, 278 afirman haber tenido más de una pareja sexual durante el último año, lo que equivale al 9,15% de la muestra de este tramo de edad. Por otra parte, al considerar solamente a quienes tuvieron relaciones sexuales en ese periodo (2.323 casos), el 11,97% de ellos tuvo dos o más parejas durante los últimos 12 meses (18,92% de los hombres y 7,19% de las mujeres).</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

INDICADOR 1.4	Indicador pertinente y reportado
Porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.	

Medición		
Numerador	Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.	153
Denominador	Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.	278
Fuente	Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010), aplicada a una muestra de 5.293 personas de 15 y más años de todo el territorio nacional, con representatividad nacional, regional y urbano–rural.	

Resultados					
Global	Según sexo		Según edad		
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24	25 a 29
55,03%	56,98% (102/179)	51,51% (51/99)	72,09% (31/43)	69,39% (34/49)	47,31% (88/186)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Encuesta Nacional de Salud es realizada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.</li> <li>• La medición contempla población de 15 y más años.</li> <li>• Para efectos del indicador se filtró la población de 15 a 49 años.</li> <li>• Los datos proporcionados corresponden a la pregunta “¿ha usado preservativo o condón en los últimos 12 meses?, opción si”. No se dispone de la pregunta por la última relación sexual ni por el uso siempre.</li> <li>• Para el análisis se filtró los resultados según haber tenido más de una pareja sexual durante los últimos 12 meses.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 278 personas de 15 a 49 años que tuvieron más de una pareja sexual durante el último año, 153 afirman haber usado preservativo en ese período, lo que equivale al 55,03% de ese grupo de la muestra.</li> <li>• Como información adicional, la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud (Ministerio de Salud, 2006), aplicada a una muestra de 6.210 personas de 15 años y más (3.720 entre los 15 y los 49 años), y que incluyó la opción “uso siempre” indica que los resultados globales son de 28,15% (17,78% en mujeres y 30,22% en hombres).</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

INDICADOR 1.5	Indicador pertinente y reportado
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	

Medición		
Numerador	Número de encuestados de 15 a 49 años que se ha sometido a la prueba VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.	1.122
Denominador	Número de encuestados de 15 a 49 años de edad.	3.039
Fuente	Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010), aplicada a una muestra de 5.293 personas de 15 y más años de todo el territorio nacional, con representatividad nacional, regional y urbano–rural.	

Resultados					
Global	Según sexo		Según edad		
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24	25 a 29
36,92%	22,37% (279/1247)	47,04% (843/1792)	8,68% (35/403)	32,75% (131/400)	42,75% (956/2236)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Encuesta Nacional de Salud es realizada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.</li> <li>• La medición contempla población de 15 y más años.</li> <li>• Para efectos del indicador se filtró la población de 15 a 49 años.</li> <li>• Los datos proporcionados corresponden a la pregunta “¿se ha hecho alguna vez el examen del SIDA?”, dato más cercano a lo solicitado para los indicadores UNGASS 2010, ya que no existen mediciones en el país que registren el conocimiento del resultado del examen y no se cuenta con la pregunta para los últimos 12 meses.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 3.039 personas encuestadas de 15 a 49 años, 1.122 se han realizado el examen de detección del VIH (36,92%). Por otra parte, al considerar solamente a quienes están iniciados sexualmente (2.551 casos), el 43,98% se ha hecho el examen alguna vez en la vida (27,33% de los hombres y 55,10% de las mujeres).</li> <li>• De forma complementaria, puede señalarse que la cifra registrada en la Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009), indican un 30,14% para este indicador en jóvenes de 15 a 29 años, dato que fue reportado en el Informe UNGASS 2010.</li> </ul>

5.2.2. Profesionales del sexo

<b>INDICADOR 1.7</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero con información faltante y utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención del VIH.	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de entrevistadas TS que ha respondido si a las preguntas: ¿sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH? y ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?.	51
Denominador	Número de TS incluidas en la muestra.	120
Fuente	Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas (2006), realizado con metodología de referencia en cadena considerando una muestra de 120 trabajadoras sexuales de las regiones de Tarapacá, Metropolitana y del Bío Bío.	

<b>Resultados</b>				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
42,50%	Sin información.	42,50%	60,87% (14/23)	38,14% (37/97)

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre trabajadoras sexuales se extrajeron del Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas, realizado en el año 2006 por la empresa Demoscópica S.A. para CONASIDA y coordinado por una Mesa de Trabajo sobre el Condón Femenino integrada por representantes de CONASIDA, de la Red de Personas VVIH VIVO POSITIVO y del Sindicato de Trabajadoras Sexuales Ángela Lina.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en tres regiones del país (Tarapacá –que actualmente se ha dividido en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá-, Metropolitana y del Bío Bío), utilizando una metodología de referencia en cadena tipo bola de nieve.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 360 casos, correspondiendo 120 a trabajadoras sexuales.</li> <li>• El estudio solo consideró mujeres, por lo que el indicador no se reporta para trabajadores sexuales masculinos.</li> <li>• El dato reportado corresponde al cruce de dos variables que permiten acercarse a lo solicitado para UNGASS 2012, ya que no existen mediciones en el país que registren exactamente las dos preguntas requeridas. La primera variable corresponde a la realización del examen de VIH en los últimos doce meses, ya que se asume que quienes se han hecho recientemente la prueba saben dónde ésta se realiza, y la segunda, a la forma en que habitualmente se obtienen condones. De esta forma, el numerador corresponde a las trabajadoras sexuales que se han hecho el examen de VIH en los últimos doce meses, utilizan como método de protección el condón masculino y afirman obtener habitualmente este método en centros de salud o centros de salud sexual.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 120 TS encuestadas, 51 se habían realizado el examen de</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

detección del VIH en los últimos doce meses, usaban condón y lo obtenían habitualmente en centros de salud o de salud sexual de la red asistencial pública (42,5%).

- No obstante, debe constarse que aunque no sea el mecanismo de obtención habitual del método, las TS pueden haber recibido preservativos durante el período analizado (en sus controles de salud sexual y/o a través de organizaciones sociales), por lo que el dato reportado presenta mayor exigencia que lo solicitado.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 1.8</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero con información faltante y utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente.	

Medición		
Numerador	Número de encuestadas TS que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses.	87
Denominador	Número de encuestadas TS que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses.	120
Fuente	Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas (2006), realizado con metodología de referencia en cadena considerando una muestra de 120 trabajadoras sexuales de las regiones de Tarapacá, Metropolitana y del Bío Bío.	

Resultados				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
72,50%	Sin información.	72,50%	73,91% (17/23)	72,16% (70/97)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre trabajadoras sexuales se extrajeron del Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas, realizado en el año 2006 por la empresa Demoscópica S.A. para CONASIDA y coordinado por una Mesa de Trabajo sobre el Condón Femenino integrada por representantes de CONASIDA, de la Red de Personas VVIH VIVO POSITIVO y del Sindicato de Trabajadoras Sexuales Ángela Lina.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en tres regiones del país (Tarapacá –que actualmente se ha dividido en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá-, Metropolitana y del Bío Bío), utilizando una metodología de referencia en cadena tipo bola de nieve.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 360 casos, de los cuales 120 corresponden a trabajadoras sexuales.</li> <li>• El estudio solo consideró mujeres, por lo que el indicador no se reporta para trabajadores sexuales masculinos.</li> <li>• El dato reportado corresponde a la pregunta “En los últimos doce meses ¿con qué frecuencia diría usted que ha utilizado el preservativo o condón masculino en sus relaciones sexuales?”, utilizando –para efectos del cálculo del indicador- solo la categoría de respuesta “siempre”. Si bien el cuestionario no permite distinguir entre el uso con clientes y el uso con otras parejas, se asume que la categoría siempre incluye a ambos tipos de parejas sexuales.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 120 TS encuestadas, 87 afirman usar siempre el condón en sus relaciones sexuales, lo que equivale a un 72,50% de la muestra.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 1.9</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero con información faltante y utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	

Medición		
Numerador	Número de encuestadas TS que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.	102
Denominador	Número de TS incluidas en la muestra.	120
Fuente	Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas (2006), realizado con metodología de referencia en cadena considerando una muestra de 120 trabajadoras sexuales de las regiones de Tarapacá, Metropolitana y del Bío Bío.	

Resultados				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
85,0%	Sin información.	85,0%	91,30% (21/23)	83,50% (81/97)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre trabajadoras sexuales se extrajeron del Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas, realizado en el año 2006 por la empresa Demoscópica S.A. para CONASIDA y coordinado por una Mesa de Trabajo sobre el Condón Femenino integrada por representantes de CONASIDA, de la Red de Personas VVIH VIVO POSITIVO y del Sindicato de Trabajadoras Sexuales Ángela Lina.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en tres regiones del país (Tarapacá –que actualmente se ha dividido en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá-, Metropolitana y del Bío Bío), utilizando una metodología de referencia en cadena tipo bola de nieve.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 360 casos, de los cuales 120 corresponden a trabajadoras sexuales.</li> <li>• El estudio solo consideró mujeres, por lo que el indicador no se reporta para trabajadores sexuales masculinos.</li> <li>• El dato reportado corresponde a las encuestadas que responden afirmativamente la pregunta: Y en el último año ¿se ha realizado el Test de Elisa (o Test para detectar VIH/SIDA)?, dato más cercano a lo solicitado para los indicadores UNGASS, ya que no existen mediciones en el país que registren el conocimiento del resultado del examen en trabajadoras sexuales.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 120 TS encuestadas, 102 se habían realizado el examen de detección del VIH en los últimos doce meses (85,0%).</li> </ul>

**INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>INDICADOR 1.10</b>	<b>Indicador pertinente y reportado</b>
Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH.	

Medición		
Numerador	Número de TS cuyo resultado en la prueba del VIH fue positivo.	5
Denominador	Número de TS que se sometieron a la prueba del VIH.	1.932
Fuente	Registros de establecimientos de atención de comercio sexual de la Región Metropolitana (capital del país).	

Resultados		
Global	Según sexo	Según edad
0,26%	No disponible.	No disponible.

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El numerador se obtiene a partir del registro de seis establecimientos de atención de trabajadores/as sexuales de la Región Metropolitana y se refiere a la cantidad de exámenes realizados en trabajadores/as sexuales con resultado positivo confirmado durante el año 2011 (5).</li> <li>• El denominador lo entrega la estadística de Control de Salud Sexual generada por el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS y corresponde a la cantidad de trabajadoras y trabajadores sexuales en control en los seis centros de atención de la Región Metropolitana durante el año 2011 (1.932).</li> <li>• Para efectos del cálculo del indicador, se considera que las personas en control se han realizado el examen, dato avalado porque los exámenes de detección del VIH de los mismos centros de atención (2.537 en el año 2011) exceden al número de personas en control, lo que indica que la realización del examen sucede más de una vez al año, ya que la normativa vigente establece un examen cada seis meses.</li> <li>• En el caso del año 2010, el numerador corresponde a 6 exámenes confirmados como positivos para VIH en trabajadores/as sexuales y el denominador es de 1.884 trabajadores/as sexuales en control, lo que da una prevalencia de 0,32%.</li> </ul>

5.2.3. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

<b>INDICADOR 1.11</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH.	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de entrevistados HSH que ha respondido si a las preguntas: ¿sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH? y ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?	269
Denominador	Número de HSH incluidos en la muestra.	471
Fuente	Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV (2008 – 2009), realizado con metodología RDS considerando una muestra de 471 hombres que tienen sexo con hombres de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.	

<b>Resultados</b>				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
57,11%	57,11%	No corresponde.	51,97% (158/304)	66,47% (111/167)

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre hombres que tienen sexo con hombres se extrajeron del Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV, realizado entre los años 2008 y 2009, por un equipo de trabajo integrado por representantes del Ministerio de Salud (CONASIDA, Departamento de Epidemiología e Instituto de Salud Pública), de ONUSIDA, de OPS y de las organizaciones sociales: Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIÓN GAY), MUMS y Red OSS.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en dos regiones del país (Metropolitana y de Valparaíso), utilizando la metodología RDS (muestreo de referencia en cadena basado en quienes responden) y incluyendo un análisis serológico de laboratorio y un cuestionario sociocomportamental.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 471 casos, todos HSH de 18 o más años que residen o trabajan en las regiones consideradas en el estudio.</li> <li>• El dato reportado corresponde a los encuestados que responden afirmativamente las siguientes dos preguntas: ¿Sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH? y ¿Le han suministrado gratuitamente preservativos en los últimos doce meses?</li> <li>• Para el cálculo del indicador –y siguiendo las directrices entregadas para UNGASS 2012- se consideraron los datos muestrales crudos y no las estimaciones poblacionales generadas por el programa RDSAT.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 471 HSH encuestados, 269 saben donde ir para realizarse la prueba de VIH y, además, afirman haber recibido gratuitamente condones durante los últimos doce meses, lo que equivale a un 57,11% de la muestra.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 1.12</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.	

Medición		
Numerador	Número de entrevistados hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal.	263
Denominador	Número de entrevistados hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses.	471
Fuente	Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV (2008 – 2009), realizado con metodología RDS considerando una muestra de 471 hombres que tienen sexo con hombres de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.	

Resultados				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
55,84%	55,4%	No corresponde.	49,67% (151/304)	67,07% (112/167)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre hombres que tienen sexo con hombres se extrajeron del Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV, realizado entre los años 2008 y 2009, por un equipo de trabajo integrado por representantes del Ministerio de Salud (CONASIDA, Departamento de Epidemiología e Instituto de Salud Pública), de ONUSIDA, de OPS y de las organizaciones sociales: Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIÓN GAY), MUMS y Red OSS.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en dos regiones del país (Metropolitana y de Valparaíso), utilizando la metodología RDS (muestreo de referencia en cadena basado en quienes responden) e incluyendo un análisis serológico de laboratorio y un cuestionario sociocomportamental.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 471 casos, todos HSH de 18 o más años que residen o trabajan en las regiones consideradas en el estudio.</li> <li>• El dato reportado corresponde a los encuestados que responden afirmativamente la pregunta “durante su última relación sexual anal penetrativa con un hombre, ¿usó usted o su pareja preservativo o condón?”.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se consideraron los datos muestrales crudos y no las estimaciones poblacionales generadas por el programa RDSAT.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 471 HSH encuestados, 263 señalan haber usado condón en su último coito anal con otro hombre, lo que equivale a un 55,4% de la muestra.</li> <li>• La medición consideró relaciones sexuales durante los últimos doce meses, por lo que no se dispone de información exacta sobre los últimos seis meses.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 1.13</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	

Medición		
Numerador	Número de encuestados HSH que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.	118
Denominador	Número de HSH incluidos en la muestra.	471
Fuente	Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV (2008 – 2009), realizado con metodología RDS considerando una muestra de 471 hombres que tienen sexo con hombres de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.	

Resultados				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
25,05%	25,05%	No corresponde.	26,31% (80/304)	22,75% (38/167)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre hombres que tienen sexo con hombres se extrajeron del Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV, realizado entre los años 2008 y 2009, por un equipo de trabajo integrado por representantes del Ministerio de Salud (CONASIDA, Departamento de Epidemiología e Instituto de Salud Pública), de ONUSIDA, de OPS y de las organizaciones sociales: Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIÓN GAY), MUMS y Red OSS.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en dos regiones del país (Metropolitana y de Valparaíso), utilizando la metodología RDS (muestreo de referencia en cadena basado en quienes responden) y incluyendo un análisis serológico de laboratorio y un cuestionario sociocomportamental.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 471 casos, todos HSH de 18 o más años que residen o trabajan en las regiones consideradas en el estudio.</li> <li>• El dato reportado corresponde a los encuestados que responden afirmativamente las siguientes dos preguntas: En los últimos doce meses ¿se ha hecho el examen del VIH/SIDA? y ¿Conoce los resultados de ese examen?</li> <li>• Para el cálculo del indicador se consideraron los datos muestrales crudos y no las estimaciones poblacionales generadas por el programa RDSAT.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 471 HSH encuestados, 130 se han realizado el examen de detección del VIH en los últimos 12 meses (27,6%) y de ellos 118 conoce ese resultado (90,76% de quienes se hicieron el examen y 25,05% de la muestra).</li> <li>• Cabe mencionar que 49 HSH señalan no haberse hecho el examen en los últimos 12 meses y auto reportan vivir con VIH, lo que puede estar incidiendo en que no se practicaran el test en el último año.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 1.14</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con el VIH.	

Medición		
Numerador	Número de HSH que dieron positivo en la prueba del VIH.	95
Denominador	Número de HSH que se sometieron a la prueba del VIH.	469
Fuente	Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV (2008 – 2009), realizado con metodología RDS considerando una muestra de 471 hombres que tienen sexo con hombres de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.	

Resultados				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	18 a 24	25 y más
20,26%	20,26%	No corresponde.	7,28% (22/302)	43,71% (73/167)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos reportados sobre hombres que tienen sexo con hombres se extrajeron del Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV, realizado entre los años 2008 y 2009, por un equipo de trabajo integrado por representantes del Ministerio de Salud (CONASIDA, Departamento de Epidemiología e Instituto de Salud Pública), de ONUSIDA, de OPS y de las organizaciones sociales: Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIÓN GAY), MUMS y Red OSS.</li> <li>• No existen mediciones más recientes.</li> <li>• Este estudio se realizó en dos regiones del país (Metropolitana y de Valparaíso), utilizando la metodología RDS (muestreo de referencia en cadena basado en quienes responden) e incluyendo un análisis serológico de laboratorio y la aplicación de un cuestionario sociocomportamental.</li> <li>• La muestra lograda asciende a 471 casos, todos HSH de 18 o más años que residen o trabajan en las regiones consideradas en el estudio. Para el cálculo del indicador se consideran 469 casos, ya que dos casos reactivos a ELISA no pudieron ser confirmados como positivos.</li> <li>• El dato reportado corresponde a los resultados de laboratorio de los participantes del estudio.</li> <li>• Para el cálculo del indicador –y siguiendo las directrices entregadas para UNGASS 2012- se consideraron los datos muestrales crudos y no las estimaciones poblacionales generadas por el programa RDSAT. No obstante, puede señalarse que en el caso de la Región Metropolitana la prevalencia arrojada por el programa RDSAT es de 21,1%, con un intervalo de confianza entre un 12,8% y un 30,0%.</li> <li>• Se contó con acceso a la base de datos lo que permitió desagregar la información de acuerdo a los requerimientos de UNGASS.</li> <li>• Los datos indican que de 469 HSH que se sometieron al examen de detección del VIH, 95 fueron confirmados con serología positiva, lo que equivale a un 20,26% de la muestra.</li> </ul>

**5.3. Indicadores del Objetivo: Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA**

<b>INDICADOR 3.1</b>	<b>Indicador pertinente y reportado</b>
Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibe medicamentos ARV para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil.	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de embarazadas seropositivas que recibió medicamentos ARV en los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil.	123
Denominador	Número estimado de embarazadas seropositivas en los últimos 12 meses.	171
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos Ministerio de Salud, año 2011.</li> <li>• REM Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), 2011.</li> </ul>	

<b>Resultados</b>		
Global	Según sexo	Según edad
71,93%	No corresponde.	No disponible.

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos sobre embarazadas en terapia ARV para la prevención de la transmisión vertical, corresponden al registro que lleva el Ministerio de Salud de las embarazadas diagnosticadas VVIH y que acceden a protocolo de prevención en el sistema público de salud del país en el año 2011.</li> <li>• No se dispone de datos ni estimaciones sobre el sistema privado.</li> <li>• No se dispone de información desagregada por tipo de terapia.</li> <li>• No se dispone de información para calcular el denominador del año 2010.</li> <li>• Durante el año 2010 las embarazadas VVIH que accedieron a protocolo profiláctico fueron 156.</li> <li>• Durante el año 2011 las embarazadas VVIH que accedieron a protocolo con ARV como prevención de la transmisión vertical fueron 123.</li> <li>• El acceso a ARV está garantizado por la Ley 19.996 (2005), que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (Sistema GES), que -en el caso específico del VIH/SIDA- se relaciona con garantías en cuanto al acceso, oportunidad y protección financiera, tanto en el sistema público como privado de salud. Para las embarazadas, se establece, además, a través de la Ley de Medicina Preventiva, la oferta del Test de detección del VIH, a partir del 2º control de embarazo, y la oferta de Test Rápido en el parto, a aquellas mujeres que no se realizaron el examen durante el embarazo. Ambos exámenes son con consejería. La Ley GES garantiza, además, el protocolo de Tratamiento Antirretroviral con triterapia a partir de la semana 24 de gestación, ARV durante el parto y para el recién nacido.</li> <li>• Además, desde el año 2005 en Chile existe la “Norma de Prevención de la Transmisión Vertical”, registrándose una notificación por esta vía de 0,7% en (VIH) y 0,6% en (SIDA) en el quinquenio 2006 – 2010.</li> <li>• De acuerdo a estos instrumentos todas las embarazadas tienen acceso a tratamientos</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

profilácticos con una combinación de tres fármacos ARV o a terapia ARV para mujeres embarazadas VIH+ que reúnen los criterios requeridos para recibir tratamiento.

- En este contexto, puede estimarse que tanto en el año 2010 como en el 2011, el indicador equivale al 100,00% de las embarazadas VVIH que se atienden en el sistema público de salud del país y que reciben terapia ARV para prevenir la transmisión vertical.
- Si perjuicio de lo anterior, se debe señalar que existe un porcentaje desconocido de mujeres que no se efectúa el examen de detección del VIH durante el embarazo y el parto, por lo que no están registradas en el Ministerio de Salud.
- Con esta consideración se calcula el indicador, para lo cual –siguiendo las directrices para UNGASS 2012- se estima la cantidad de embarazadas infectadas por VIH de la siguiente forma:

### Año 2011

- Partos y abortos del año = 181.691.
- Al no disponer del porcentaje de embarazadas testeadas para VIH, se utiliza el porcentaje más reciente, correspondiente al año 2009, donde el 81% de las embarazadas hizo el examen de VIH.
- Estimación de embarazadas no testeadas = 34.521.
- A las embarazadas no testeadas se le aplica la prevalencia de VIH encontrada en las embarazadas testeadas ese año (0.14%), es decir,  $34.521 * 0.14\% = 48$ .
- Al sumar las embarazadas en TARV y las embarazadas estimadas como no testeadas y VIH+, se genera un denominador de 171 embarazadas.
- Los resultados del año 2011 indican que de 171 embarazadas con serología positiva por VIH, 123 reciben TARV, lo que equivale a un 71,93%.
- Cabe señalar, que los datos del año 2011 son preliminares ya que se está cerrando el proceso de registro de ese año.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 3.2</b>	<b>Indicador pertinente y reportado con información aproximada</b>
Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de lactantes que recibió una prueba del VIH en los dos primeros meses de vida, durante el periodo de notificación. Los bebés a los que se les haya hecho la prueba se cuentan solo una vez.	183
Denominador	Número de embarazadas seropositivas en los últimos 12 meses/ Número de niños hijos de MVVIH en seguimiento.	185
Fuente	Registro del Instituto de Salud Pública, 2011.	

<b>Resultados</b>		
Global	Según sexo	Según edad
98,92%	No disponible.	No disponible.

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El indicador reportado corresponde al año 2011.</li> <li>• No se dispone de información para calcular el denominador del año 2010.</li> <li>• El indicador se refiere sólo al sistema de salud pública, ya que no se dispone de información del sector privado.</li> <li>• El numerador corresponde a los nacidos vivos que recibieron una prueba del VIH en los dos primeros meses de vida, correspondientes a 183 niños (de 185 estudiados en el período).</li> <li>• Para el cálculo del denominador no se utiliza SPECTRUM, ya que los resultados no son coherentes con la realidad del país.</li> <li>• Por otra parte, el número de niños con prueba virológica (183) supera al número de embarazadas estimadas en el indicador 3.1 (171), lo que se produce porque hay niños que nacieron el 2011, pero sus madres iniciaron el protocolo durante el año 2012.</li> <li>• Por esta razón, para el denominador se utiliza el total de niños en seguimiento y no las embarazadas.</li> <li>• Los resultados del año 2011 indican que de 185 niños hijos de embarazadas VIH+ en seguimiento, 183 recibieron un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento, lo que equivale a un 98,92%.</li> <li>• Cabe señalar, que los datos del año 2011 son preliminares ya que se está cerrando el proceso de registro de ese año.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 3.3</b>	<b>Indicador pertinente y reportado con información aproximada</b>
Transmisión materno infantil del VIH (modelada): Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos doce meses.	

Medición		
Indicador solicitado	El índice nacional estimado de la transmisión se notifica en Spectrum en la pantalla de resumen de la categoría de niños de 0-14. La variable también se puede calcular usando las variables que en Spectrum se llaman “Nuevas infecciones del VIH” para los niños de 0 a 14 años y dividiendo estos datos por la variable “mujeres que necesitan PTMI”.	
Indicador calculado		
Numerador	El numerador es el número estimado de nuevos casos de niños infectados por el VIH debido a la transmisión maternoinfantil, y de niños nacidos de madres seropositivas en los últimos doce meses.	22
Denominador	Número estimado de mujeres seropositivas que dieron a luz en los últimos doce meses.	171
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de datos Ministerio de Salud, año 2011.</li> <li>REM Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), 2011.</li> <li>Registro del Instituto de Salud Pública, 2011.</li> </ul>	

Resultados			
Global	Según sexo		Según edad
	Varones	Mujeres	
12,86%	No disponible	No disponible	No corresponde.

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>El indicador reportado corresponde al año 2011.</li> <li>No se dispone de información para calcular el denominador del año 2010.</li> <li>Para el cálculo no se utiliza SPECTRUM, ya que los resultados no son coherentes con la realidad del país (TV de 41%).</li> <li>El indicador se refiere sólo al sistema de salud pública, ya que no se dispone de información del sector privado.</li> <li>El numerador corresponde a los nacidos vivos que fueron confirmados como VIH+. Para su cálculo se considera:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños en seguimiento durante el período = 185.</li> <li>- Niños en seguimiento con examen confirmado = 8.</li> <li>- Se estima que 48 mujeres no accedieron a protocolo durante el año 2011 (ver indicador 3.1).</li> <li>- A esas mujeres se aplica una transmisión vertical de 30% (transmisión observada, cuando no existía intervención preventiva en el país), lo que genera un total de 14 niños que podrían tener VIH, pero de los cuales no se tiene certeza.</li> <li>- Estos niños se suman a los 8 niños en seguimiento que han sido confirmados como VIH+, lo que da un denominador de 22 niños.</li> </ul> </li> <li>El denominador se calcula de la siguiente forma:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partos y abortos del año = 181.691.</li> </ul> </li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Al no disponer del porcentaje de embarazadas testeadas para VIH, se utiliza el porcentaje más reciente, correspondiente al año 2009, donde el 81% de las embarazadas hizo el examen de VIH.
- Estimación de embarazadas no testeadas = 34.521.
- A las embarazadas no testeadas se le aplica la prevalencia de VIH encontrada en las embarazadas testeadas ese año (0.14%), es decir,  $34.521 * 0.14\% = 48$ .
- Al sumar las embarazadas en TARV y las embarazadas estimadas como no testeadas y VIH+, se genera un denominador de 171 embarazadas.
- Los resultados del año 2011 indican que 22 hijos de embarazadas VIH+ tendrían VIH (8 de los cuales se tiene certeza), lo que equivale a un 12,86%.
- Cabe señalar, que los datos del año 2011 son preliminares ya que se está cerrando el proceso de registro de ese año.
- Además, de los 185 niños en seguimiento, hay 54 que continúan en estudio, por lo que las cifras reportadas son preliminares.

**5.4. Indicadores del Objetivo: Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015**

<b>INDICADOR 4.1</b>	<b>Indicador pertinente y reportado</b>
Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia ARV.	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ ONUSIDA) al final del periodo de notificación.	15.617
Denominador	Número estimado de adultos y niños elegibles.	22.315
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el sistema público de salud: Base de datos Ministerio de Salud, años 2010 y 2011.</li> <li>• Para el sistema privado de salud se realizó una estimación.</li> <li>• El denominador corresponde a estimaciones mediante SPECTRUM.</li> </ul>	

<b>Resultados</b>				
Global	Según sexo		Según edad	
	Varones	Mujeres	0 a 14	15 y más
69,98%	No disponible.	No disponible.	No disponible.	No disponible.

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos del numerador sobre personas en terapia ARV corresponden al registro que lleva el Ministerio de Salud de PVVIH en TARV que se atienden en el sistema público de salud del país.</li> <li>• A diciembre de 2010 las PVVIH adultas en TARV en el sistema público de salud eran 12.635 y las PVVIH pediátricas (en el país se consideran hasta los 17 años y 364 días) correspondían a 206, con un total de 12.841 personas.</li> <li>• Al numerador se agrega la estimación realizada respecto a las personas en TARV del sistema privado de salud del país, que asciende a 1.515 personas, por lo que llega a 14.356 casos (la estimación de los casos del sistema privado de salud se basa en una revisión caso a caso de las PVVIH que reciben ARV en dicho sistema que fue desarrollada en el año 2007 y que arrojó un 11,8% del total de personas en ARV del país).</li> <li>• A diciembre de 2011 las PVVIH adultas en TARV en el sistema público de salud son 13.791 y las PVVIH pediátricas corresponden a 199, con un total de 13.990 personas.</li> <li>• Al numerador se agrega la estimación realizada respecto a las personas en TARV del sistema privado de salud del país, que asciende a 1.627 personas, por lo que llega a 15.617 casos.</li> <li>• En el caso del denominador se utilizan los datos obtenidos mediante los programas EPP y SPECTRUM, para el proceso de estimaciones realizado el año 2010, correspondientes a 20.778 (2010) y 22.315 (2011).</li> <li>• De esta forma, los resultados del indicador corresponden a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Año 2010 = <math>14.356/20.778 = 69,09\%</math>.</li> <li>- Año 2011 = <math>15.617/22.315 = 69,98\%</math>.</li> </ul> </li> <li>• No es posible desagregar los datos por sexo, ya que el sistema SPECTRUM arroja las estimaciones totales.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- En el caso de la edad, los datos del numerador (Chile considera como niño desde los 0 a los 17 años) difieren de los del denominador (0 a 14 años), por lo que tampoco es posible calcularlos.
- Cabe señalar, que estos datos no son comparables a los reportados en 2010, ya que en ese reporte no se disponía de estimaciones mediante SPECTRUM.
- Debe reiterarse, que el acceso a ARV está garantizado por la Ley 19.996 (2005), que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (Sistema GES), que -en el caso específico del VIH/SIDA- se relaciona con garantías en cuanto al acceso, oportunidad y protección financiera, tanto en el sistema público como privado de salud.
- Por otra parte, los criterios de inclusión de las PVVIH en TARV se definen de acuerdo a la “Guía Clínica. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA”, actualizada en el año 2010 y que establece como criterio de ingreso a TARV un nivel de CD4 de 350.
- Lo anterior permite sostener que todas las personas que requieren TARV en el país debieran recibirlo. Si perjuicio de lo informado, se debe señalar que existe un porcentaje bajo de personas VVIH que se encuentra en proceso de evaluación previa al inicio de la terapia, por lo que no están registrados en el Ministerio de Salud, además, hay personas beneficiarias de las Fuerzas Armadas y particulares que no reciben TARV en el sistema privado.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

<b>INDICADOR 4.2</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero con información faltante y utilizando misma fuente de informe 2010</b>
Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia ARV.	

<b>Medición</b>		
Numerador	Número de adultos y niños que sigue con vida y en TARV a los 12 meses de iniciado el tratamiento.	4.795
Denominador	Número total de adultos y niños que iniciaron la terapia y de los que se esperaba que en el plazo de notificación alcanzaran los objetivos marcados para el periodo de 12 meses desde el inicio de la terapia, incluyendo aquellos que han fallecido desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron y los que están registrados como perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes.	5.096
Fuente	Evaluación del impacto del tratamiento antirretroviral en Chile. Informe post 5° año de estudio y seguimiento. Diciembre 2008.	

<b>Resultados</b>					
Global	Según sexo		Según edad		
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24	25 a 49
94,09%	No disponible.		No disponible.		

<b>Comentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La medición que permite dar cuenta del indicador respecto a la sobrevida de las PVVIH, se sustenta en Estudio Evaluación de Impacto de TARV de adultos y niños que constituye la Cohorte Chilena de SIDA y específicamente en los resultados reportados en diciembre de 2008, que consideran hasta julio de ese mismo año.</li> <li>• No se dispone de análisis más recientes, no obstante, el estudio de cohorte se reinició a fines de 2011.</li> <li>• La metodología de investigación se basa en el seguimiento homogéneo y protocolarizado a mediano plazo, de PVVIH que reciben terapia antirretroviral (TARV) a través del sistema público de salud.</li> <li>• El indicador considera a las personas que presentan 12 meses de seguimiento, las que ascienden a 4.795 personas, observándose una sobrevida de 94,09%.</li> <li>• La misma evaluación –que incluye a las personas ingresadas entre los años 2001 y 2007, con un total que supera los 7.000 casos- permite conocer información complementaria sobre el impacto de las terapias ARV en la sobrevida de quienes viven con VIH/SIDA:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- La probabilidad de sobrevida se sitúa –al cabo del primer año- en alrededor de un 91,7%.</li> <li>- En los años de seguimiento posteriores, se registra una leve caída de la sobrevida hasta un 90,9% en el tercer año de observación.</li> <li>- Luego los cambios son mínimos, llegando a un 90,6% en el sexto año.</li> <li>- Puede concluirse que la mayor proporción de muertes se presenta durante el primer año y, desde el tercer año en adelante, las cifras de mortalidad se hacen estacionarias –al menos- hasta el sexto año de seguimiento.</li> </ul> </li> </ul>

**5.5. Indicadores del Objetivo: Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (US\$ 22.000-24.000) en los países de ingresos bajos y medios**

<b>INDICADOR 6.1</b>	<b>Indicador pertinente y reportado.</b>
Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuentes de financiación.	

Obtención
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estimación del gasto nacional (que se denomina en las directrices como gasto nacional e internacional) relativo al SIDA se obtuvo mediante el levantamiento de la información disponible para el año 2009 y 2010 por categoría de gasto y fuente de financiamiento, a través de la metodología MEGAS.</li> <li>• Con respecto a las “<i>Fuentes de financiamiento</i>”, la información disponible permitió completar el conjunto de fuentes nacionales públicas y fuentes internacionales. Sin embargo, respecto a las fuentes privadas, se privilegió obtener la información que genera mayor gasto como lo es el asociado a tratamiento antirretroviral, exámenes de diagnóstico y de monitoreo, suministro de preservativos, protección social y otros. Además, por la especial situación de la organización del sistema de seguridad social chileno, existen instituciones privadas con fines de lucro que administran una parte de la seguridad social. Nos referimos a las ISAPRES (Instituciones Privadas de Salud Previsional – Seguro Privado de Salud) y a las AFP (Administradoras de Fondos de Pensiones). En este sentido, dado principalmente por la característica híbrida de su organización entre Seguridad Social e Instituciones Privadas, se decidió clasificarlas como fuente de financiamiento privada, específicamente en el ítem “Todas las otras privadas”, al igual como se realizó en la anterior medición para el año 2008.</li> <li>• A partir de la solicitud del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS del Ministerio de Salud, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y especialmente la oficina de ONUSIDA en Chile, apoyó el proceso de recopilación de información. El trabajo de producción estadística y análisis fue realizado por la Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial (UCSAS) del Ministerio de Salud, en coordinación con el Departamento Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, también perteneciente al Ministerio de Salud.</li> </ul>

Resultados
------------

El gasto nacional relativo al SIDA para el año 2009 alcanzó los **MM\$ 79.056 (MM US\$ 141)** y para el año 2010 la cifra de **MM\$ 80.246 (MM US\$ 157)**, con lo cual, durante el periodo 2009-2010, el gasto experimentó un crecimiento de 1,5%.

En la tabla 1 se presenta el gasto para los años 2009 y 2010 por fuente de financiamiento. En ella se puede apreciar que la principal fuente de financiamiento es pública, teniendo una participación de 78,1% el año 2009, y registrando una leve disminución el año 2010, donde registró un 75,8%. Respecto a la fuente privada de financiamiento, esta alcanzó el año 2009 un 21,6%, y para el año 2010 aumentó a 23,9%. El financiamiento nacional (público más privado) es casi absoluto, ya que registra un 99,8% el año 2009 y 99,7% el 2010. En el caso del financiamiento internacional, este sólo alcanza un 0,2% y 0,3% para los años 2009 y 2010, respectivamente. En relación al crecimiento experimentado en el periodo, el financiamiento con mayor incremento fueron las fuentes internacionales, con un 38%. Le siguió el financiamiento privado con un 12% y el financiamiento público registró una caída de 1,5%.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

Tabla 1  
**Financiamiento Nacional e Internacional**  
**Por Fuente de Financiamiento 2009 – 2010**  
**(MM\$ corrientes)**

<b>Fuentes de Financiamiento</b>	<b>Gasto (M\$ 2009)</b>	<b>%</b>	<b>Gasto (M\$ 2010)</b>	<b>%</b>
<b>Fuentes Públicas</b>	<b>61.780.396</b>	<b>78,1%</b>	<b>60.854.374</b>	<b>75,8%</b>
Central / Nacionales	13.972.701	17,7%	13.762.363	17,2%
Subnacionales	4.200	0,0%	5.030	0,0%
Seguridad Social	47.803.495	60,5%	47.086.981	58,7%
<b>Fuentes Privadas</b>	<b>17.102.186</b>	<b>21,6%</b>	<b>19.152.739</b>	<b>23,9%</b>
Instituciones con fines de lucro / Empresas	118.210	0,1%	35.930	0,0%
Consumidor / Desembolsos directos	7.781.524	9,8%	8.271.388	10,3%
Todas las otras privadas	9.202.452	11,6%	10.845.421	13,5%
<b>Financiamiento Nacional</b>	<b>78.882.582</b>	<b>99,8%</b>	<b>80.007.113</b>	<b>99,7%</b>
<b>Fuentes Internacionales</b>	<b>173.046</b>	<b>0,2%</b>	<b>239.066</b>	<b>0,3%</b>
Bilaterales	19.122	0,0%	29.229	0,0%
Órganos de UN	153.924	0,2%	209.837	0,3%
<b>Financiamiento Total</b>	<b>79.055.628</b>	<b>100,0%</b>	<b>80.246.179</b>	<b>100,0%</b>

Analizando los componentes de las fuentes de financiamiento, podemos apreciar que alrededor del 60% es financiado por la Seguridad Social (Fondo Nacional de Salud – FONASA) para los años 2009 y 2010. Una segunda fuente importante de financiamiento, proviene desde el nivel central, la cual se sitúa en torno al 17%, durante el mismo periodo. En este punto cabe mencionar que las instituciones del nivel central corresponden al Ministerio de Salud (Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Subsecretaría de Salud Pública, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Sistema Nacional de Servicios de Salud y el Instituto de Salud Pública), Gendarmería, Servicio Nacional de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Educación, entre otras.

En el caso del financiamiento privado, el ítem de “Todas las otras privadas” registra la mayor participación con un 11,6% y 13,5%, los años 2009 y 2010, respectivamente. Le sigue los “Desembolsos directos” con un 9,8% el año 2009 y un 10,3% el 2010. El financiamiento de Instituciones con fines de lucro / empresas está subestimado, principalmente porque no se recogió toda la información, como fue señalado más arriba, y se presenta como referencia en los ítems que corresponden a los que generan mayor gasto.

El financiamiento internacional, es marginal respecto al financiamiento nacional. La principal fuente de financiamiento corresponde a los Órganos de las Naciones Unidas con un 0,2% y 0,3%, para los años 2009 y 2010, respectivamente. Cabe mencionar que no se registraron recursos provenientes del proyecto Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el cual cesó su financiamiento a comienzos del año 2008.

Por otro lado, cabe destacar que las fuentes bilaterales, subnacionales y todas las otras privadas registraron los mayores crecimientos en el periodo 2009-2010, con un 53%, 20% y

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

18%, respectivamente. En cambio la mayor disminución, en el mismo periodo, la alcanzaron las Instituciones con fines de lucro / empresas con un 70%. En la siguiente tabla se presenta el gasto relativo al SIDA desagregado por ítem de gasto, de acuerdo a las ocho funciones principales que se desglosan en la matriz de financiamiento nacional para los años 2009 y 2010.

Tabla 2  
Gasto Total por Ítem 2009 – 2010  
(MM\$ corrientes)

Ítem de Gasto	Gasto (M\$ 2009)	%	Gasto (M\$ 2010)	%
<b>1. Prevención</b>	19.486.297	24,6%	19.992.570	24,9%
<b>2. Atención y tratamiento</b>	49.842.780	63,0%	51.026.133	63,6%
2.1. Atención ambulatoria	48.373.341	61,2%	49.694.741	61,9%
2.2. Atención hospitalaria	1.469.439	1,9%	1.331.392	1,7%
<b>3. Huérfanos y niños vulnerables</b>	150.429	0,2%	155.317	0,2%
<b>4. Gestión y administración de programas</b>	580.757	0,7%	483.493	0,6%
<b>5. Recursos humanos</b>	363.972	0,5%	314.432	0,4%
<b>6. Protección social y servicios sociales</b>	1.921.062	2,4%	1.949.485	2,4%
<b>7. Entorno favorable</b>	6.626.187	8,4%	6.255.246	7,8%
<b>8. Investigación relacionada con el VIH</b>	84.144	0,1%	69.503	0,1%
<b>Gasto Total</b>	<b>79.055.628</b>	<b>100,0%</b>	<b>80.246.179</b>	<b>100,0%</b>

Al analizar el año 2009 encontramos que el 87,6% del gasto relativo al SIDA se realiza en Prevención y en Atención y Tratamiento, con un 24,6% y 63%, respectivamente. El restante 12,4% se distribuye principalmente en los ítems de Entorno favorable (8,4%) y Protección social y servicios sociales (2,4%).

En el caso de las actividades de Prevención, uno de los ítems más importantes corresponde al “Suministro de preservativos masculinos”, el cual se sitúa en un 8,2% del gasto total y en un 33,2% del gasto en Prevención. Otro ítem importante corresponde a “Seguridad hematológica” con un 7% del gasto total y un 28,2% del gasto en Prevención. Le sigue en importancia la “Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS” con un 4,3% del gasto total y un 17,5% del gasto en Prevención.

En la función Atención y tratamiento, la Atención ambulatoria concentra el 61,2% del gasto total, alcanzando un 97,1% del gasto en Atención y tratamiento. Los ítems más importantes corresponden a la “Terapia antirretrovírica” que acumula un 52,2% del gasto total, un 82,8% del ítem de Atención y tratamiento y un 85,3% de la Atención ambulatoria. A su vez la “Vigilancia específica de laboratorio del VIH”, alcanza un 2,2% del gasto total, un 3,5% de la Atención y tratamiento y un 3,6% de la Atención ambulatoria. En el caso de la Atención hospitalaria, el “Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas” se sitúa en un 1,9% del gasto total y en un 2,9% del ítem de Atención y tratamiento.

Otro de los ítem destacables corresponde a la Protección social y servicios sociales, donde la totalidad de los gastos corresponde a “Protección social a través de beneficios monetarios” que alcanzan un 2,4% del gasto total y que corresponden al pago de licencias médicas por

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

infecciones oportunistas y al pago de pensiones y jubilaciones de invalidez, siendo ésta última un 95% del total de los gastos asociados a la Protección social.

El ítem de Entorno favorable también concentra una de las más importantes categorías de gasto, alcanzando un 8,4% del total. La actividad más importante dentro de este ítem corresponde a “Programas para reducir la violencia de género”, que alcanza a un 8,2% del gasto total y un 97,3% del gasto en Entorno favorable.

En general las participaciones relativas de los componentes de gasto enunciados anteriormente para el año 2009, no sufren cambios relevantes en el año 2010. Quizás lo más interesante de destacar es el crecimiento o decrecimiento de algunas categorías de gasto durante el periodo 2009-2010. Dado que cerca del 90% del gasto está concentrado en Prevención y Atención y Tratamiento, lo que ocurra con estos ítems será clave para explicar la expansión o contracción del gasto. En este sentido, tanto Prevención como Atención y Tratamiento tuvieron un crecimiento similar en torno al 2,5%, lo cual explica que la expansión del gasto total no haya sido superior al 2%. Comparando ambos años, no se presentaron crecimientos significativos, por el contrario, hubo disminuciones importantes. Este es el caso de la Investigación relacionada al VIH que disminuyó su gasto en un 17,4%. Otro ejemplo de lo mismo es la Gestión y administración del programa y el ítem de Recursos Humanos que disminuyeron sus gastos en un 16,7% y 13,6%, respectivamente. Finalmente, cabe señalar que disminuyó sus gastos la Atención Hospitalaria, específicamente la atención hospitalaria de infecciones oportunistas, la cual cayó en un 9,4%. En este punto es interesante mencionar que a pesar que los egresos hospitalarios mantuvieron su leve tendencia a la baja en comparación con el año 2009, lo que explica principalmente la disminución de los gastos en hospitalización de IO es la disminución de los días de estada por egreso, respecto de lo que aconteció el año 2009.

Tabla 3  
Gasto por Ítem y Fuente de Financiamiento, 2009  
(MM\$ corrientes)

Ítem de Gasto	TOTAL (M\$ 2009)	Fuentes Públicas	%	Fuentes Internac ionales	%	Fuentes Privadas	%
<b>1. Prevención</b>	<b>19.486.297</b>	<b>10.575.636</b>	<b>54,3%</b>	<b>13.330</b>	<b>0,1%</b>	<b>8.897.331</b>	<b>45,7%</b>
<b>2. Atención y tratamiento</b>	<b>49.842.780</b>	<b>43.551.607</b>	<b>87,4%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>6.291.173</b>	<b>12,6%</b>
2.1. Atención ambulatoria	48.373.341	42.424.866	87,7%	0	0,0%	5.948.475	12,3%
2.2. Atención hospitalaria	1.469.439	1.126.741	76,7%	0	0,0%	342.698	23,3%
<b>3. Huérfanos y niños vulnerables</b>	<b>150.429</b>	<b>91.132</b>	<b>60,6%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>59.297</b>	<b>39,4%</b>
<b>4. Gestión y administración de programas</b>	<b>580.757</b>	<b>543.960</b>	<b>93,7%</b>	<b>36.797</b>	<b>6,3%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>5. Recursos humanos</b>	<b>363.972</b>	<b>353.903</b>	<b>97,2%</b>	<b>8.806</b>	<b>2,4%</b>	<b>1.263</b>	<b>0,3%</b>
<b>6. Protección social y servicios sociales</b>	<b>1.921.062</b>	<b>75.318</b>	<b>3,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.845.744</b>	<b>96,1%</b>
<b>7. Entorno favorable</b>	<b>6.626.187</b>	<b>6.559.392</b>	<b>99,0%</b>	<b>62.995</b>	<b>1,0%</b>	<b>3.800</b>	<b>0,1%</b>
<b>8. Investigación relacionada con el VIH</b>	<b>84.144</b>	<b>29.448</b>	<b>35,0%</b>	<b>51.118</b>	<b>60,8%</b>	<b>3.578</b>	<b>4,3%</b>
<b>Gasto Total</b>	<b>79.055.628</b>	<b>61.780.396</b>	<b>78,1%</b>	<b>173.046</b>	<b>0,2%</b>	<b>17.102.186</b>	<b>21,6%</b>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

En la tabla 3 se presenta el resumen de los gastos por fuente de financiamiento e ítem de gasto para el año 2009.

En el caso de Prevención se observa que la participación en el financiamiento es de un 54,3% pública, 45,7% privada y 0,1% internacional. La alta participación de fuentes privadas en el ítem de Prevención tiene su origen en el gasto en preservativos masculinos que son adquiridos por los hogares (desembolsos directos) y que alcanza a un 73% del gasto en prevención financiado con aportes privados.

Para el ítem de Atención y tratamiento, el 87,4% del financiamiento es público, siendo sólo un 12,6% privado. Respecto a la atención ambulatoria, encontramos que la distribución público-privada se mantiene, siendo de un 87,7% pública y 12,3% privada. En el caso de la atención hospitalaria, las proporciones cambian moderadamente, siendo el financiamiento público de 76,7% y 23,3% el privado. Cabe agregar que no se registra financiamiento internacional para esta categoría de gasto.

Para los ítems de Gestión y administración del programa, Recursos humanos y entorno favorable, se observa un financiamiento casi exclusivamente público, con un 93,7%, 97,2% y 99%, respectivamente. Una situación diferente se registra en el ítem de Protección social y servicios sociales donde el 96,1% es financiado por el sector privado. En este punto es necesario recordar que se registró como fuente privada a las administradoras de fondos de pensiones (AFP) e ISAPRE, principalmente porque su administración es privada y con ánimo de lucro.

En el ítem de investigación relacionada con el VIH se observa que la principal fuente de financiamiento corresponde al aporte internacional con un 60,8%, siendo el financiamiento público de 35% y el privado de 4,3%.

Otro aspecto interesante de destacar es la importancia relativa por categoría de gasto y fuente de financiamiento. En el caso del financiamiento público, las principales categorías que fueron financiadas corresponden a: Atención y tratamiento con un 70,5%, Prevención con un 17,1% y Entorno favorable con un 10,6%. Estas tres categorías registran el 98% del financiamiento público. En el caso del financiamiento internacional encontramos que las principales categorías de gasto que recibieron financiamiento corresponden a: Entorno favorable, Investigación relacionada con el VIH y Gestión y administración del programa, con un 36,4%, 29,5% y 21,3%, respectivamente. Finalmente en el caso del sector privado, las principales categorías de gasto corresponden a: Prevención con un 52%, Atención y tratamiento con un 36,8% y Protección social y servicios sociales con un 10,8%. Estos tres ítems acumulan el 99,6% del financiamiento privado para el VIH-SIDA.

Finalmente presentamos la tabla 4 donde se aprecian los gastos y las fuentes de financiamiento para el año 2010.

En términos generales, podemos mencionar que la distribución del gasto por fuente de financiamiento es muy similar a lo acontecido el año 2009. Sólo cabe mencionar algunos casos puntuales. El primero de ellos es respecto al ítem de Atención ambulatoria que en términos globales experimentó un crecimiento de un 3% entre 2009 y 2010, pero que se debió principalmente a un aumento de un 27% de fuentes privadas y una disminución de un 1% de las fuentes públicas. La explicación del por qué disminuyó el gasto en atención ambulatoria en el

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

sector público, se debe principalmente a cambios en las líneas de tratamiento y en los precios de los antirretrovirales, lo cual produjo esta disminución en el gasto de la atención ambulatoria.

Un segundo punto a señalar tiene que ver con el ítem de Gestión y administración de programas que experimentó una disminución de un 17% en el periodo 2009-2010. Fue así que tanto las fuentes públicas como las internacionales disminuyeron su participación, alcanzando un 13% y un 78% de disminución, respectivamente.

Tabla 4  
Gasto por Ítem y Fuente de Financiamiento, 2010  
(MM\$ corrientes)

Ítem de Gasto	TOTAL (M\$ 2010)	Fuentes Públicas	%	Fuentes Internac ionales	%	Fuentes Privadas	%
<b>1. Prevención</b>	<b>19.992.570</b>	<b>10.586.745</b>	<b>53,0%</b>	<b>130.368</b>	<b>0,7%</b>	<b>9.275.457</b>	<b>46,4%</b>
<b>2. Atención y tratamiento</b>	<b>51.026.133</b>	<b>43.183.458</b>	<b>84,6%</b>	<b>2.040</b>	<b>0,0%</b>	<b>7.840.635</b>	<b>15,4%</b>
2.1. Atención ambulatoria	49.694.741	42.161.826	84,8%	2.040	0,0%	7.530.875	15,2%
2.2. Atención hospitalaria	1.331.392	1.021.632	76,7%	0	0,0%	309.760	23,3%
<b>3. Huérfanos y niños vulnerables</b>	<b>155.317</b>	<b>92.514</b>	<b>59,6%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>62.803</b>	<b>40,4%</b>
<b>4. Gestión y administración de programas</b>	<b>483.493</b>	<b>475.567</b>	<b>98,4%</b>	<b>7.926</b>	<b>1,6%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>5. Recursos humanos</b>	<b>314.432</b>	<b>309.759</b>	<b>98,5%</b>	<b>3.673</b>	<b>1,2%</b>	<b>1.000</b>	<b>0,3%</b>
<b>6. Protección social y servicios sociales</b>	<b>1.949.485</b>	<b>52.391</b>	<b>2,7%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.897.094</b>	<b>97,3%</b>
<b>7. Entorno favorable</b>	<b>6.255.246</b>	<b>6.123.940</b>	<b>97,9%</b>	<b>55.556</b>	<b>0,9%</b>	<b>75.750</b>	<b>1,2%</b>
<b>8. Investigación relacionada con el VIH</b>	<b>69.503</b>	<b>30.000</b>	<b>43,2%</b>	<b>39.503</b>	<b>56,8%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>Gasto Total</b>	<b>80.246.179</b>	<b>60.854.374</b>	<b>75,8%</b>	<b>239.066</b>	<b>0,3%</b>	<b>19.152.739</b>	<b>23,9%</b>

### Comentarios

- En términos generales la recolección de información que se realizó para completar la Matriz de Financiación Nacional de Gasto relativa al SIDA cumplió con las expectativas respecto de la calidad y cobertura de los datos recopilados.
- Es necesario considerar que la información del sector privado es parcial, aunque para efectos del informe UNGASS es optativa, en el caso de Chile, se optó por incluir algunos de los ítems como referencia, que son los que generan el mayor gasto de este sector.
- El detalle de las categorías analizadas puede verse en el anexo 2: Matriz de Financiación Nacional. Categoría de gasto relativo al SIDA por fuente de financiación, 2009 y 2010.

**5.5. Indicadores del Objetivo: Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo**

<b>INDICADOR 7.1</b>	<b>Indicador pertinente y reportado, pero con información incompleta</b>
Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación, y monitoreo y evaluación.	

<b>Obtención</b>
<p>El cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional fue respondido en su parte A, por representantes de distintos sectores de gobierno, quienes participaron en una reunión realizada el día 09 de enero de 2012, con la asistencia de 13 personas, representantes del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile, el Servicio Nacional de la Mujer, el Instituto Nacional de la Juventud y la División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría General de Gobierno.</p> <p>Para responder la parte B del cuestionario se convocó a una reunión a representantes de organizaciones sociales, agencias internacionales, universidades y sociedades científicas, con el objetivo de completar el ICPN parte B. Esta sesión se inició el día 11 de enero de 2012, en dependencias del PNUD, con una asistencia de 21 personas, provenientes de las siguientes instancias: Red Trans Amanda Jofré, Renpo Chile, MOVILH, Fundación Savia, Red Chilena de personas viviendo con VIH/SIDA, ONG RedOSS, MUMS, ACCIONGAY, Amanda Jofré, Universidad de Chile, OIT, UNESCO y UNFPA. Sin embargo, la reunión no pudo llevarse a cabo debido a diferencias entre representantes de organizaciones sociales. En este contexto, la reunión debió ser suspendida, no pudiendo completarse un ICPN parte B consensuado para el informe país.</p> <p>Por esta razón, se realizó una consulta mediante correo electrónico, para que los participantes de la reunión enviaran cuestionarios en forma individual. Este proceso se extendió entre el día 12 de enero y el día 10 de febrero, ampliándose después del taller hasta el día 20 de marzo. Se recibieron siete cuestionarios individuales, un cuestionario de representantes de pueblos originarios, un cuestionario de representantes de la red ASOSIDA y otras organizaciones, y un comentario narrativo que, al no ser comparables en sus evaluaciones y respuestas, se adjuntan por separado.</p>

<b>Resultados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El detalle de las respuestas del ICPN puede verse en el anexo 3: Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional, donde se incluye el ICPN parte A consensuado para el país y los distintos ICPN parte B recibidos.</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

INDICADOR 7.2	Indicador pertinente y reportado
Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses.	

Medición		
Numerador	Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que tienen o tuvieron una pareja íntima, que declaran haber experimentado violencia física o sexual por parte de al menos una de esas parejas en los últimos doce meses.	80
Denominador	Número total de mujeres de 15 a 49 años de edad encuestadas que tienen o tuvieron una pareja íntima.	854
Fuente	Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y delitos sexuales (Ministerio del Interior, 2008), aplicada a 1.109 mujeres.	

Resultados					
Global	Según sexo		Según edad		
	Varones	Mujeres	15 a 19	20 a 24	25 a 49
9,37%	No corresponde.	9,37% (80/854)	9,16% (12/131)	9,56% (13/136)	9,37% (55/587)

Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Encuesta de Victimización es realizada por el Ministerio del Interior.</li> <li>• El estudio se realizó el año 2008.</li> <li>• Los datos presentados fueron proporcionados por el Servicio Nacional de la Mujer.</li> <li>• La muestra consideró mujeres de 15 a 59 años. La desagregación de los datos para los grupos solicitados por UNGASS consideró la ponderación de los casos según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas para el año 2012, considerándose sólo el tramo de 15 a 49 años.</li> <li>• Se refiere a prevalencia alguna vez en la vida, por no contarse con datos de los últimos 12 meses.</li> <li>• Los datos sólo consideran violencia sexual, por no contarse con la base de datos para calcular posibles combinaciones de tipos de violencia.</li> <li>• Los datos indican que los resultados globales son de 9,37% (80/857); 9,16% en mujeres de 15 y 19 años (12/131), 9,56% de las encuestadas entre 20 y 24 años (13/136) y 9,37% de las mujeres de 25 a 49 años (55/587).</li> </ul>

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

INDICADOR 7.4	Indicador pertinente y reportado
Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses.	

Medición		
Numerador	Número de los hogares más pobres que recibió cualquier tipo de apoyo económico en los últimos 3 meses.	15.907
Denominador	Número total de los hogares más pobres.	19.561
Fuente	Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) (Ministerio de Desarrollo Social, ex MIDEPLAN, 2009), aplicada a una muestra de 71.460 hogares de todo el territorio nacional, con representatividad nacional, regional y comunal.	

Resultados	
Global	81,32%

Comentarios	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) es realizada por el Ministerio de Desarrollo Social (ex MIDEPLAN), siendo la última versión disponible, la de 2009.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se utilizaron los datos de hogares sin expandir.</li> <li>• Se filtró por quintil de ingreso, para considerar sólo al quintil de ingreso inferior (quintil I).</li> <li>• Se tomó como numerador a todos los hogares del primer quintil de ingreso que presentan valores distintos a cero en la variable total de subsidios monetarios del hogar.</li> <li>• El denominador lo constituyen todos los hogares del primer quintil de ingreso encuestados.</li> <li>• Para el cálculo del indicador se contó con acceso a la base de datos.</li> <li>• Los resultados indican que de 19.561 hogares del primer quintil de ingreso, 15.907 registra algún monto distinto a cero en la variable subsidios monetarios del hogar, lo que equivale a un 81,32% de la muestra.</li> </ul>	

## **V. PRÁCTICAS ÓPTIMAS**

Como se desprende de la descripción de la Respuesta Nacional para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA, durante los últimos dos años se han registrado cambios en las estrategias implementadas, constatándose enlentecimientos y retrocesos en algunas áreas y avances en otras.

Entre los avances existen algunas iniciativas que pueden destacarse como experiencias de buenas prácticas, sobre todo porque implican un análisis evaluativo de la Respuesta Nacional, que ha promovido un proceso de planificación tendiente a reestructurar algunas áreas de la estrategia para el VIH/SIDA y las ITS, así como a desarrollar un plan de monitoreo y evaluación de sus resultados. Las principales iniciativas que se han desarrollado en este ámbito y que pueden destacarse durante el último bienio, se identifican a continuación.

### **1. PROCESOS DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL SECTOR SALUD**

Un primer antecedente a ser considerado como buena práctica se refiere a los procesos de evaluación y planificación desarrollados por el sector salud durante el período, que fueron abordados por el Ministerio de Salud en su conjunto y en los cuales participó el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS.

Uno de estos procesos correspondió a la evaluación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 – 2010, que permitió constatar importantes logros en cuanto a reducir la mortalidad por SIDA y la transmisión vertical del VIH, así como avances significativos en el aumento de uso del preservativo, especialmente en el inicio sexual, aunque no se cumplieron las metas establecidas para su uso en personas con más de una pareja sexual.

Esta evaluación constituyó, además, un insumo fundamental para un segundo proceso de planificación, que fue la definición de la Estrategia Nacional de Salud para los años 2011 – 2020. La relevancia de esta iniciativa para la Respuesta Nacional del VIH/SIDA y las ITS puede sintetizarse en las siguientes características del proceso:

- Nuevamente se establecen metas específicas para VIH/SIDA, incluyéndose, además, metas relacionadas a salud sexual y reproductiva.
- Lo anterior, vuelve a reconocer estas temáticas como relevantes para las políticas sanitarias del país, pero también enfatiza la necesidad de que concurren los esfuerzos de diversos Programas de Salud y fundamentalmente de diversos sectores para el logro de los resultados e impactos deseados, los que no corresponden sólo al sector salud.
- En términos de monitoreo, la definición de las metas conlleva la determinación de indicadores para la evaluación posterior de su cumplimiento.
- Por otra parte, se realizó una revisión de evidencia científica para la formulación de estrategias tendientes al logro de las metas consideradas. Estas estrategias deben ser implementadas tanto a nivel nacional como regional durante la próxima década.

- Respecto a las metodologías utilizadas para realizar este proceso, debe destacarse el trabajo conjunto entre distintos programas y áreas del Ministerio de Salud, así como la coordinación e integración necesaria para la formulación de metas y estrategias coherentes.

### 2. INTEGRACIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS ÁREAS DE SALUD

La definición de la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020 y el proceso conjunto de planificación al interior del Ministerio de Salud permitieron también, desarrollar un trabajo integrado entre el Programa Nacional de VIH/SIDA y las ITS y otros programas de salud.

Una de estas iniciativas se tradujo en la coordinación con el Programa de Ciclo Vital del Ministerio de Salud, buscando integrar las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, con aquellas específicas de prevención del VIH/SIDA y las ITS, destacándose entre las acciones impulsadas la generación y próximo lanzamiento del Plan Nacional de Salud Adolescente y Juvenil, que considera la entrega de orientación, información y consejería en auto cuidado en salud sexual (incluyendo entrega de preservativos) a los adolescentes y jóvenes en los establecimientos educacionales y en otras instancias que implementan estrategias destinadas a los adolescentes y jóvenes, como los programas del Instituto Nacional de la Juventud, con el objetivo de ampliar y facilitar su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, dado que su acceso a los establecimientos de salud es minoritario.

En el marco del tratamiento y la atención del VIH/SIDA, también se produce la integración con otros temas de salud, específicamente con el Programa Nacional de Control de Tuberculosis, que permitió iniciar la elaboración de una norma conjunta para el manejo de la co-infección VIH-TBC, y un protocolo para el manejo de la co-infección VIH-Hepatitis.

### 3. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA E ITS

Además de los procesos de evaluación y planificación desarrollados a nivel de Ministerio de Salud, se realizaron durante el año 2011 una serie de actividades tendientes a generar una planificación específica para el VIH/SIDA y las ITS, que congregaron la participación de representantes de diversas instituciones de gobierno, de organizaciones de la sociedad civil, de agencias de cooperación internacional, de sociedades científicas y del mundo académico. Entre estas actividades pueden destacarse las siguientes.

- El proceso de ASAP, que fue ejecutado con apoyo de ONUSIDA durante el segundo semestre de 2011. Su importancia para el país radica en que permitió tener un estado del arte de la evidencia existente sobre VIH/SIDA y temas relacionados, identificando las principales brechas de información y constituyendo un insumo para la definición de una agenda futura de investigación.
- Vinculado a lo anterior, el proceso de ASAP también permitió generar un marco preliminar de resultados para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS, dando inicio a un proceso de planificación, liderado por el Programa Nacional, para la elaboración del Plan Estratégico Nacional del VIH/SIDA y las ITS para el periodo 2012 – 2016.
- Una tercera iniciativa correspondió a la Consulta Nacional de Acceso Universal, que fue concebida como un proceso complementario a ASAP y al desarrollo del Marco de

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

Resultados, permitiendo identificar los avances y los desafíos pendientes para los ejes de trabajo priorizados, así como definir una matriz de indicadores para monitorear y evaluar la Respuesta Nacional a nivel de resultados e impacto.

### **4. ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL PERÍODO**

En el ámbito de la investigación, puede destacarse como una buena práctica la ejecución de los estudios:

- Generación de índice de estigma y discriminación hacia población de hombres gay, otros HSH y población trans.
- Identificación de barreras de acceso a los servicios de salud de la población de hombres gay, otros HSH y población trans.

La relevancia de estos estudios se vincula a tres aspectos. Uno de ellos se refiere a las temáticas abordadas, ya que tanto la discriminación como las barreras de acceso a salud asociadas al VIH/SIDA constituyen ámbitos innovadores para el país en materia de investigación.

Por otra parte, estos estudios permiten dar continuidad al sistema de trabajo tripartito ya desarrollado en el año 2009 con el estudio CHIPREV, mediante la confluencia de diversos actores gubernamentales, de las agencias internacionales y de organizaciones sociales con experiencia en VIH/SIDA.

Finalmente, las metodologías utilizadas permiten complementar la generación de información cuantitativa y cualitativa, e incluyen aportes del muestreo basado en quienes responden (RDS).

### **5. SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD PARA EL VIH/SIDA**

Al igual que en el período anterior, vuelve a destacarse el aseguramiento del acceso a terapia para quienes lo requieran, tanto en el sector público como privado, a través de la Ley de Garantías Explícitas en Salud (Sistema GES) promulgada en el año 2005.

Este sistema ha permitido ampliar la cobertura de tratamiento ARV a las personas que lo necesitan, sobre todo considerando la actualización de la Guía Clínica durante los años 2009 – 2010, que permitió incrementar el acceso a tratamiento en etapas más tempranas de la infección, dado que señala el inicio de ARV con CD4 350 (antes era con CD4 200).

### **6. DESARROLLO DE ACCIONES FOCALIZADAS Y CON PERTINENCIA LOCAL**

Durante el bienio 2010 – 2011 se ha continuado implementando la Respuesta Regional Integrada de Prevención, que permite contar con Planes Anuales de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, insertos en los Planes Regionales de Salud Pública de las Autoridades Sanitarias Regionales.

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

Esta línea de trabajo ha permitido desarrollar iniciativas focalizadas de prevención con pertinencia local, adecuadas a la realidad epidemiológica y sociocultural de cada región, que han derivado en una mejor focalización de los proyectos y recursos en las poblaciones vulnerables y han posibilitado la continuidad de las acciones a lo largo del tiempo.

La relevancia de esta estrategia también radica en que ha generado una profundización de los procesos de descentralización de respuesta a la epidemia, consolidando el trabajo participativo e intersectorial a nivel regional y articulando las distintas acciones locales vinculadas a la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/SIDA y las ITS.

### **7. ACCIONES DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN TRANS**

De forma específica deben destacarse dos avances registrados en el período respecto a mejorar el acceso a salud de la población trans. El primero de ellos se refiere a la generación de orientaciones para disminuir las dificultades de acceso de las personas transgéneras a la atención de salud integral, basadas en los principios de equidad en salud y respeto de los derechos humanos y ciudadanos.

Un segundo avance es la definición de la Vía Clínica para el acceso a la atención de las personas transgéneras para la adecuación corporal de personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género.

## **VI. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS**

No obstante los avances y las buenas prácticas que pueden constatarse durante el último bienio, es necesario también abordar los principales problemas que se han registrado en este periodo, así como las acciones que se han implementado para superarlos.

### **1. RETRASO EN LAS ACTIVIDADES DEL BIENIO 2010 – 2011**

Durante el año 2010 se registró un retraso en el inicio de las actividades vinculadas al Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. Entre los factores que determinaron este retraso debe señalarse el terremoto sufrido por el país en febrero de 2010, que determinó la focalización de recursos y de los esfuerzos programáticos en resolver temas emergentes provocados por la catástrofe.

A su vez, debe mencionarse el cambio de gobierno ocurrido en marzo de 2010 y la llegada de nuevas autoridades, incluida la jefatura del Programa, lo que implicó un periodo de adaptación (período de entrega, de traspaso y de necesaria inducción y conocimiento por parte de los nuevos profesionales), así como la necesidad de desarrollar alianzas con los nuevos representantes del intersector.

Por último, a inicios del año 2010, aún el Programa se encontraba en proceso de superación de la crisis que lo afectó entre los años 2008 – 2009, referida al término anticipado del Proyecto financiado por el Fondo Mundial y luego la situación registrada en relación a casos de personas VIH+ a las que no se les informó su situación serológica.

No obstante estas dificultades, la situación también constituyó un escenario propicio para realizar procesos de evaluación y planificación. Durante el 2010, el Ministerio de Planificación (hoy Ministerio de Desarrollo Social), realizó una evaluación a Programas Sociales Gubernamentales, entre ellos el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. Ello, significó una oportunidad para evidenciar los logros y avances del país en la materia, lo que fue altamente valorado por las nuevas autoridades de Gobierno. Especialmente, la evaluación relevó el impacto positivo en salud y calidad de vida de las PVVIH, lo que ha sido posible gracias a las estrategias de Atención Integral, incluido el acceso a tratamiento antirretroviral, garantizado por ley a los beneficiarios del seguro público y privado. La evaluación también muestra logros, aunque menores, en el ámbito de la prevención, como avances en el uso del condón y el nivel de conocimiento adecuado de la población. Sin embargo, también identifica brechas en las coberturas de las acciones de prevención y en los recursos financieros destinados a ella, especialmente, en lo que se focaliza en poblaciones más vulnerables.

Estos resultados, junto a la evaluación realizada anteriormente por el Ministerio de Hacienda y los procesos desarrollados como Evaluación de la Estrategia Universal, ASAP y medición del gasto en SIDA (MEGAS), han permitido la generación de insumos para que en el último trimestre del año 2011, el Programa iniciara un proceso de Planificación Estratégica a mediano plazo (2012 – 2016), el que se encuentra aún en proceso de elaboración. El proceso ha incorporado la participación de las organizaciones sociales, otros sectores de Gobierno, agencias de UN y representaciones del mundo académico y sociedades científicas. Hoy se puede observar un proceso de reactivación del trabajo.

## **2. TRABAJO INTERSECTORIAL**

Ligado a lo anterior, el trabajo intersectorial en materia de VIH/SIDA e ITS también sufrió un estancamiento durante el año 2010. Si bien esta situación ha sido parcialmente corregida a partir de 2011, reactivándose las iniciativas bilaterales entre el Ministerio de Salud y otros sectores de gobierno, aún falta avanzar en el logro de un compromiso y una planificación mutisectorial, que implique la definición de objetivos y metas para los sectores distintos a salud, así como la asignación de presupuesto específico para abordar la temática en esas reparticiones.

Entre las acciones realizadas desde el Ministerio de Salud para rearticular el trabajo intersectorial, destaca la convocatoria a otros organismos estatales a actividades de evaluación y planificación. El proceso de Planificación Estratégica del Programa para el período 2012 – 2016, representa una oportunidad para un mayor involucramiento de otros sectores en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA e ITS. El Marco de Resultados, producto de los procesos desarrollados con la consultoría ASAP y de Acceso Universal, plantea las líneas de acción del programa por cada uno de los ejes estratégicos. En cada una de ellas se ha establecido los actores que debieran tener participación para lograr las metas propuestas y los resultados esperados, que también ya están definidos. Ello ha servido de insumo para establecer un diálogo con los representantes de los otros sectores de gobierno y se ha invitado a cada uno de ellos a generar convenios y acuerdos de trabajo, que tengan como producto final un plan de acción intersectorial, considerando como marco la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, que promueve el fortalecimiento del trabajo intersectorial, especialmente en lo que dice relación con la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/SIDA, ITS y embarazos adolescentes no previstos. Este proceso pretende concluirse durante el mes de mayo de 2012.

## **3. PARTICIPACIÓN SOCIAL**

En cuanto a la participación, las circunstancias posteriores al Fondo Mundial también han dificultado la mantención de las instancias de trabajo con las organizaciones sociales. A esto se agregan circunstancias específicas derivadas de decisiones gubernamentales no compartidas por los grupos organizados como, por ejemplo, la forma en que se diseñan e implementan las campañas comunicacionales y la decisión respecto al examen de VIH en las embarazadas.

Por otra parte, se registran divisiones entre algunas redes de organizaciones y la inclusión de nuevas organizaciones sociales al trabajo colaborativo, también ha generado algunos desacuerdos y problemas entre ellas, como lo ocurrido en la convocatoria para la elaboración del ICPN parte B.

Durante 2011 se buscó reactivar el trabajo asociativo mediante la convocatoria de la sociedad civil organizada a diversas instancias, como la Consulta de Acceso Universal, la formulación de un Marco de Resultados para la Respuesta Nacional y la elaboración del Informe UNGASS, entre otras. Si bien persisten algunas dificultades, han continuado desarrollándose proyectos conjuntos, tanto a nivel regional, como nacional, a lo que debe agregarse el esfuerzo desplegado para incorporar a organizaciones que tuvieron escasa participación en los periodos anteriores y a profundizar el trabajo con grupos específicos como los pueblos originarios.

#### **4. COBERTURA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS**

En cuanto a las estrategias de prevención, éstas se vieron afectadas de manera importante tras la suspensión del proyecto financiado por el Fondo Mundial en Chile, ya que las acciones en VIH/SIDA fueron focalizadas hacia el ámbito del diagnóstico y la atención.

Durante el bienio 2010 – 2011 se han realizado avances en cuanto a esta dificultad, que incluyen la mantención de los Planes Regionales de Prevención, el desarrollo de una fuerte promoción del examen de VIH tendiente a aumentar la detección precoz y el tratamiento oportuno, la implementación de dos campañas comunicacionales y la elaboración de directrices y orientaciones técnicas destinadas a las autoridades sanitarias regionales, para promover la mayor focalización y priorización de las acciones preventivas en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo: como los hombres que tienen sexo con hombres, las personas trans, población privada de libertad y personas en comercio sexual. Destacándose también el trabajo con pueblos originarios y trabajadores del transporte.

Mención aparte merece el desarrollo de la estrategia Joven Sano, que implica una coordinación del programa de VIH, con el programa adolescente y el Instituto Nacional de la Juventud, para insertar la promoción de salud sexual y la prevención del VIH/SIDA, ITS y embarazo adolescente, en los Centros de Información Juvenil, ubicados en las comunas más vulnerables del país y que tienen dependencia administrativa del INJUV.

Otra estrategia para ampliar la cobertura de las acciones, es la inclusión de las acciones de promoción de salud sexual y prevención del VIH/SIDA, ITS y embarazo adolescente, en los Planes Comunales de Salud, lo que permitirá que los programas lleguen a las bases comunitarias.

#### **5. INFORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A PVVIH**

Durante el bienio analizado aún se observan problemas respecto a la comunicación de resultados a las personas que resultan positivas al VIH, que repercuten en el diagnóstico precoz y el acceso oportuno a control y TARV.

Para corregir estas dificultades, se han desarrollado diversas acciones destinadas a mejorar el proceso de validación de los datos de vigilancia sobre los casos confirmados, a partir de un acuerdo entre el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. Entre las acciones puede mencionarse el diseño de un Registro Único para el diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH, que será puesto en marcha próximamente en la Red Asistencial. Este sistema informático, generará un nuevo registro cada vez que a una persona se le realiza la toma de muestra para tamizaje, terminando cuando a esa persona se le comunica su resultado e incluyendo alarmas cuando, transcurrido un período de tiempo establecido, esto no ocurra.

Además, se ha definido un sistema de monitoreo mensual del proceso, que va desde la confirmación diagnóstica de serología positiva por parte del ISP hasta la comunicación de los resultados a los usuarios. La red de Servicios de Salud, debe enviar mensualmente a las SEREMIS de Salud correspondientes, la situación de información del resultado a cada uno de los usuarios que fueron confirmados como VIH+. Asimismo, las SEREMIS de Salud deben informar esto mensualmente al Ministerio de Salud, señalando las medidas correctivas tomadas

en aquellos casos en que no se ha comunicado el resultado a los usuarios. Este sistema de monitoreo se llevó a cabo durante todo el año 2011 y está programado continuarlo durante el 2012.

También puede señalarse la implementación en la Red Asistencial del Manual de Procedimientos para el diagnóstico de la infección por VIH, que establece y norma los procesos clínicos y de vigilancia epidemiológica, involucrados en el diagnóstico de laboratorio del VIH.

### 6. COBERTURA Y DIVERSIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A PVVIH

Los logros en materia de atención de personas viviendo con VIH/SIDA han permitido entregar antiretrovirales a quienes lo requieran, tanto en el sector público como privado de salud, de igual forma, se ha mantenido la atención interdisciplinaria en los Centros de Atención de PVVIH de la red asistencial pública. Sin embargo, se reconocen dificultades en cuanto a la cantidad y diversidad de los servicios entregados, constatándose problemas de cobertura de algunos tipos de atención, como la nutricional y la de apoyo psicosocial.

Las acciones para corregir estos problemas se han centrado en:

- Actualización de la Guía Clínica VIH/SIDA en el 2010.
- Inclusión de la atención del VIH/SIDA de la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, donde se establecen metas asociadas al cumplimiento de las horas médicas establecidas en el Modelo de Atención Integral de VIH/SIDA y a la actualización quinquenal de las orientaciones técnicas de dicho modelo.
- Presentación al proceso de actualización de la Ley de Garantías Explícitas en Salud, que permita aumentar la disponibilidad de servicios garantizados a la población. Se ha presentado al proceso, el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, el tratamiento para la coinfección VIH-TBC-Hepatitis B y C, el tratamiento de las principales reacciones adversas al tratamiento antirretroviral, el suplemento alimenticio y vacunas, además, de la atención por especialistas. El proceso de presentación de estas necesidades comenzó en el mes de diciembre de 2011, sin embargo, sólo podría entrar en vigencia si se aprueban a mediados de 2012.
- Desarrollo del estudio de accesibilidad y calidad de los servicios a las poblaciones de mayor vulnerabilidad al VIH en Chile (HSH, Trans), con enfoque en salud. Los resultados de este estudio serán insumos para definir acciones que permitan superar los obstáculos que impiden el mejor acceso de estas poblaciones a los servicios de salud.
- Elaboración de Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, que establece servicios de salud específicos para personas trans femeninas y masculinas.
- Elaboración y difusión de Circular N° 34, que instruye sobre el trato y la atención adecuada de personas trans y sobre el fortalecimiento de la estrategia de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial pública.

- Capacitación y actualización de los profesionales de la salud.

## **7. BRECHAS DE INFORMACIÓN**

La investigación existente en el país sobre VIH, ITS y temas relacionados es escasa, sobre todo en lo que se refiere a los grupos más vulnerables, que corresponden generalmente a poblaciones “escondidas” difíciles de incluir en estudios y mediciones. Esto genera importantes brechas de información y de conocimiento justamente respecto a los grupos en los que se concentra la epidemia.

Frente a esto, durante el bienio se han desarrollado dos investigaciones sobre la población gay, otros HSH y personas trans, pero, además, se llevó a cabo el proceso de ASAP, que permitió visibilizar estas brechas y justificar la ampliación del presupuesto destinado a investigación. En este contexto, se ha elaborado una agenda priorizada de investigación y el Ministerio de Hacienda ha otorgado financiamiento para desarrollar estudios de prevalencia de VIH y comportamiento en población de trabajadores/as sexuales y trans. Además, se han incluido líneas de acción en investigación y estudios en los convenios y acuerdos de trabajo con el intersector.

## **8. OTRAS DIFICULTADES**

Además de los problemas descritos, existen otros obstáculos y brechas a enfrentar para cambiar la tendencia de la epidemia, reducir la discriminación y lograr una mayor participación y responsabilidad social en la Respuesta Nacional.

Estas dificultades se vinculan a la lentitud de los cambios sociales hacia una cultura basada en la libertad; el respeto por los derechos humanos y la diversidad; la brecha entre las políticas públicas y lo que la ciudadanía desea y requiere en los temas de sexualidad y prevención; la baja transversalidad de la temática en las políticas intersectoriales; la debilidad de los programas de educación sexual incorporados en la formación de niños y niñas y adolescentes; el escaso involucramiento del sector privado-empresarial; y la insuficiente diversificación e incidencia de las organizaciones de sociedad civil que participan activamente en la Respuesta.

Este tipo de problemas ya había sido identificado en los reportes para UNGASS 2008 y 2010, por lo que a continuación se mencionan aquellos que persisten en la actualidad.

- Si bien la Respuesta Nacional considera a distintas poblaciones, la cobertura de las acciones aún resulta insuficiente. Se requiere incrementar la cobertura de las acciones preventivas, particularmente, considerando la territorialidad de ellas y la diversificación de la sociedad civil involucrada en la Respuesta Nacional.
- Aún se presentan limitaciones relacionadas con la integración de las acciones a través de una política pública que instale la temática del VIH/SIDA dentro de la red social institucional y genere un plan estratégico multisectorial. Aunque se está en proceso de superar este problema, ello se podría lograr con la implementación del Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016, que partiría en el presente año.

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

- En materia educacional, puede señalarse la falta de programas de educación sexual incorporados en la formación de niños y niñas y adolescentes.
- Si bien se ha logrado la cobertura del 100% de terapia ARV, ésta no es extensiva a los funcionarios de las Fuerzas Armadas y Gendarmería, quienes pertenecen a un sistema de salud propio de carácter institucional, que no asegura legalmente el acceso a TARV, con la consecuente discriminación que ello implica para las personas afectadas.
- Se requiere profundizar el apoyo psicosocial a las PVVIH, especialmente para lograr mayor adherencia a control y tratamiento. Esto se ha considerado en la estrategia nacional de salud para la década 2011 – 2020 y a partir de 2012 comenzarán a desarrollarse acciones en este sentido.
- Escaso involucramiento del sector privado, en especial, el sector empresarial en la respuesta nacional al VIH/SIDA.
- Persistencia de los niveles de discriminación que afectan a las minorías sexuales y a las personas viviendo con VIH. A pesar de haberse aprobado recientemente un proyecto de ley contra la discriminación en el Senado, actualmente éste se ha enviado al Tribunal Constitucional debido a observaciones de algunos parlamentarios. Por otra parte, durante el año 2011 se realizó una investigación que permitió la generación de un índice de estigma y discriminación hacia HSH y trans, que se pretende medir periódicamente.

## **VII. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS**

Para el desarrollo de este capítulo se considera una serie de desafíos necesarios de emprender para seguir avanzando en el cumplimiento de los compromisos UNGASS y en el enfrentamiento de la epidemia. Estos desafíos, consensuados en la Consulta Nacional de Acceso Universal, deben ser asumidos conjuntamente entre los distintos asociados que tradicionalmente han estado involucrados en la Respuesta Nacional de lucha contra el VIH/SIDA en el país.

### **1. PRINCIPALES DESAFÍOS FUTUROS**

#### **1.1. En relación al objetivo de incrementar la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/SIDA y las ITS**

- Creación de una política de promoción de la salud sexual, tendiente a incrementar el acceso de la población a acciones de este tipo, considerando la creación de una línea base e indicadores que permitan monitorear y evaluar la promoción y la formación en salud.
- Fortalecimiento del enfoque de género y el enfoque de derechos en la Estrategia Nacional de Salud.
- Disminución de la transmisión del VIH, para lo que se requiere:
  - Aumentar los recursos financieros para las políticas gubernamentales en el ámbito de la prevención.
  - Profundizar la focalización de las estrategias y acciones, según grupos vulnerables.
  - Disminuir la inequidad al acceso de la información y las estrategias de prevención.
  - Aumentar la participación intersectorial.
  - Fortalecer la participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud
  - Incluir mensajes preventivos explícitos en las campañas de comunicación social.
- Disminución de la transmisión de las ITS, dando mayor visibilidad y aumentando la información entregada a la población respecto a las distintas ITS. De forma específica puede señalarse el desafío de eliminar la sífilis congénita.
- Incremento del uso del preservativo, considerando:
  - Identificar las brechas de acceso y fortalecer el uso en grupos vulnerables.
  - Garantizar el acceso a la población juvenil, incluyendo la capacitación a los equipos de salud y otros sectores.
  - Difundir políticas sobre promoción del uso del condón.
  - Fortalecer la participación de otros sectores en la promoción y distribución de preservativos.
  - Actualizar estudios sobre el condón femenino y otros métodos preventivos en el contexto de compromisos internacionales.
- Aumento del conocimiento correcto sobre VIH e ITS, a través de la difusión de la información correcta y adecuada a los distintos grupos vulnerables.

**1.2. En relación al objetivo de mejorar la atención integral del VIH/SIDA y las ITS**

- Disminución de la morbilidad relacionada al VIH/SIDA, considerando:
  - Mejorar los equipos de atención, aumentar el número de médicos, enfermeras, matronas y promover la coordinación con salud intercultural.
  - Establecer los deberes y derechos de pacientes y del equipo de salud.
  - Mejorar el acceso a la atención por subespecialidades.
  - Coordinación con otros programas de salud de enfermedades crónicas.
  - Acceso a atención especializada en adolescentes.
  - Tratamientos para algunos efectos adversos: lipodistrofia y cirugía reconstructiva.
  - Mejorar el conocimiento de las personas viviendo con VIH sobre las patologías, para la exigencia de sus derechos y utilizar los mecanismos institucionales existentes.
  - Mejorar la adherencia a controles y tratamientos y la prevención secundaria.
  - Acceso a vacunas preventivas de hepatitis B y papiloma virus, así como vacunas específicas para niños con VIH.
  
- Disminución de la morbilidad relacionada a las ITS, considerando:
  - Promover la prevención en usuarios de drogas.
  - Aumentar el acceso y la disponibilidad de condones masculino y femenino.
  - Disminuir la coinfección de ITS en las personas viviendo con VIH a través de la prevención secundaria y la consulta precoz.
  
- Disminución de la mortalidad por SIDA, considerando:
  - Diagnóstico oportuno y acceso temprano a los medicamentos.
  - Evitar la resistencia a los TARV y mantener la adherencia.
  - Aumentar la educación sobre los TARV.
  - Desarrollo de equipos multidisciplinarios en los programas de VIH.
  
- Aumento del diagnóstico temprano del VIH y las ITS, considerando:
  - Incorporación del examen de VIH como derecho en la Ley GES dirigido a poblaciones vulnerables.
  - Disponibilidad del reactivo a nivel local para todas las ITS.
  - Capacitación a los equipos de atención primaria para el diagnóstico.
  
- Prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, considerando:
  - Diversificar las estrategias de prevención.
  - Incluir la prevención en los controles de embarazo; además de la pesquisa.
  - Ofrecer el examen a la pareja de las mujeres embarazadas.
  - Realizar auditorías a los casos de recién nacidos positivos en los casos de sífilis y VIH.

**1.3. En relación al objetivo de aumentar la calidad de vida y disminuir el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA y de las personas en situación de vulnerabilidad y mayor exposición al riesgo**

- Disminución de la discriminación, considerando:
  - Asegurar el cumplimiento de las leyes relacionadas a la temática y proporcionar un marco idóneo a su cumplimiento y registro de casos.
  - Identificar las formas y componentes de la discriminación en un mapa social, cultural, territorial, económico, de género y de identidad sexual.
  - Asegurar los espacios de participación.
  - Capacitar a los distintos sectores y actores en temas de discriminación.
  - Asegurar el acceso a información, asesoría legal y acompañamiento en casos de discriminación.
  - Adaptar las necesidades, complejidad y dispositivos de atención al perfil de usuarios y al territorio.
  
- Reducción del estigma asociado al VIH/SIDA, considerando:
  - Identificar los componentes y elementos de validación del estigma, así como sus estructuras de socialización y ejercicio.
  - Empezar estrategias multisectoriales en género, identidad sexual y hacia las PVVIH.
  - Instalar componentes reductores del estigma dentro de las representaciones sociales asociadas a los temas VIH/SIDA y sus grupos vulnerables y de riesgo asociados.
  - Identificar imaginarios sociales que redunden en integración de las PVVIH dentro de sus familias, grupos humanos que impacten sobre la aceptación social positiva y la reducción de estigma.
  - Transformar el discurso del VIH/SIDA hacia la línea de las enfermedades crónicas dentro del marco sanitario.
  
- Promover y desarrollar estrategias de inclusión y participación social de personas que viven con VIH y de las personas en situación de vulnerabilidad y mayor exposición al riesgo, considerando:
  - Intervenir educacionalmente y formar educadores con perspectiva y manejo técnico y humano de los temas.
  - Transparentar y difundir los canales de acceso y circulación sobre información y derechos, así como de deberes y facilidades.
  - Enseñar a la comunidad a emplear y recurrir a los medios y recursos de queja y acceso a ejercicio de derechos.
  - Analizar y fortalecer las redes y organizaciones que trabajan en el tema.

**1.4. En relación al objetivo de mejorar los sistemas de vigilancia y evaluación**

Si bien los avances y procesos pendientes en materia de vigilancia y evaluación se detallan en la sección siguiente de este informe, es posible identificar los siguientes desafíos:

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y las ITS, con el objetivo de superar los problemas de subnotificación e implementar un sistema de vigilancia integrado.

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

- Disponer de un sistema único de monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional, que considere la planificación estratégica y el conjunto de indicadores de proceso, resultados e impacto que se han definido para su seguimiento.
- Ampliar la difusión y el acceso a la información en VIH/SIDA e ITS.
- Promover la generación de conocimiento vinculado al VIH/SIDA e ITS, a partir de la definición de una agenda de investigación que sea pertinente a las brechas de información detectadas y que cuente con el financiamiento necesario, considerando, además, la generación de alianzas con entidades académicas, organizaciones sociales y no gubernamentales.

## **2. APOYO REQUERIDO DESDE EL SISTEMA DE NACIONES UNIDAS**

### **2.1. Aportes realizados por el sistema de Naciones Unidas en el bienio 2010 – 2011**

Antes de detallar las necesidades de apoyo por parte del sistema de Naciones Unidas para el trabajo que se realizará en el país durante el siguiente período, es relevante destacar el accionar permanente de las agencias internacionales en la materia, pudiendo relevarse las siguientes intervenciones.

- El programa conjunto de SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA), ha cumplido una función fundamental en cuanto a la coordinación de las agencias, programas y fondos destinados a enfrentar la epidemia del VIH/SIDA en Chile. Entre las acciones y aportes que pueden destacarse se encuentra el apoyo en la realización de investigaciones con poblaciones clave, así como la contribución tanto financiera como técnica para la implementación de procesos de consulta, planificación y participación social.
- Conjuntamente con ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha contribuido al trabajo desarrollado en la región de Arica y Parinacota, mediante el apoyo a la SEREMI de Salud en la determinación epidemiológica del VIH/SIDA y el fortalecimiento de la respuesta multisectorial de la región frente a la epidemia.
- La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha llevado a cabo diversos proyectos destinados a la prevención del VIH/SIDA y las ITS en los trabajadores del transporte, incluyendo la elaboración de normas y de buenas prácticas sobre VIH/SIDA, así como el “Primer encuentro tripartito sobre el VIH/SIDA y el sector transporte”.
- Por su parte, UNESCO ha contribuido en los procesos de investigación vinculados al ámbito de la discriminación y ha participado en los procesos de consulta y planificación.

### **2.2. Apoyo requerido para el siguiente período.**

Para el siguiente período de trabajo, y considerando los desafíos planteados en la primera parte de esta sección, pueden señalarse los siguientes requerimientos generales para el sistema de Naciones Unidas.

- Apoyo al posicionamiento del tema del VIH/SIDA y las ITS en la agenda pública.

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

- Contribución a los procesos de generación de información, mediante apoyo técnico y financiero que permita dar continuidad al desarrollo de análisis de estimaciones y de gasto en VIH/SIDA.
- Apoyo al desarrollo de investigaciones en poblaciones clave, tendientes a superar las brechas identificadas mediante la metodología ASAP.
- Sistematización del proceso desarrollado con la región de Arica y Parinacota, para que pueda ser replicado en otras regiones del país.
- Apoyo a los procesos de planificación y profundización del trabajo intersectorial que se realizan en otras regiones, basados en el modelo de Arica y Parinacota.
- Entregar asistencia técnica y apoyo para otras acciones de planificación, consulta, monitoreo y participación.

## **VIII. SISTEMAS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN**

En materia de vigilancia y evaluación, la Respuesta Nacional desarrolla cuatro líneas de seguimiento que contribuyen a conocer la situación de la epidemia y a monitorear los problemas, avances y logros del trabajo realizado.

### **1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

En Chile, a través del Decreto Supremo N° 158 del 22/10/2004 (Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria), el VIH/SIDA se encuentra establecido como enfermedad de notificación obligatoria universal diaria. Además, el VIH se considera como agente sujeto a vigilancia de laboratorio (artículos 9° y 10°, DS. N° 158).

De esta forma, la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA constituye un proceso regular y continuo, que es posible gracias a la interacción de diversas instancias:

- Los establecimientos de salud públicos y privados (de atención abierta, cerrada y prestadores individuales), que notifican los casos de VIH/SIDA.
- Los laboratorios de la red pública de salud y laboratorios privados, que al identificar el virus deben enviar al Instituto de Salud Pública la muestra reactiva con el formulario correspondiente.
- El Instituto de Salud Pública (ISP), encargado de la confirmación de las muestras reactivas.
- La Autoridad Sanitaria Regional (Secretarías Regionales Ministeriales de Salud), que verifica, procesa y analiza la información proveniente de todos los establecimientos asistenciales (públicos y privados) de la región y envía la información al Ministerio de Salud.
- Los Servicios de Salud, que deben asegurar que la información proveniente de los establecimientos de su jurisdicción llegue a la autoridad regional de manera oportuna y con la calidad adecuada.
- El Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, que consolida y mantiene la base de datos.
- El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, que accede a la base de datos y realiza análisis periódicos de la situación epidemiológica, que son publicados en el sitio Web del Ministerio de Salud.
- El Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, que utiliza la información epidemiológica para la planificación vinculada a las estrategias de prevención y atención del VIH/SIDA.

De esta forma, la red de vigilancia se desarrolla en tres niveles cuyos roles y responsabilidades se diferencian según el proceso en cuestión:

- Proceso de vigilancia local (establecimientos de Salud y Servicios de Salud).
- Proceso de vigilancia regional (SEREMI).

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Proceso de vigilancia país (Ministerio de Salud).

Por otra parte, el formulario de notificación (Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria, ENO, Circular B51/18 del 21 de marzo de 2007) incluye información sobre el sexo, la edad, la región y comuna de residencia, la nacionalidad, la pertenencia a pueblos originarios, la ocupación, el diagnóstico, el uso de preservativos y la identidad sexual de las personas, entre otras variables. Además, existe un formulario específico para la etapificación del VIH/SIDA, que permite diferenciar los casos de VIH y de SIDA. Este formulario es llenado por los médicos cuando una persona accede a control tras haber sido notificada.

Lo anterior permite, a través de la vigilancia epidemiológica, monitorear el comportamiento de la epidemia, los factores de riesgo para adquirir la infección por VIH y las vías de transmisión. Tiene como objetivo conocer la magnitud, tendencia y características de la epidemia en nuestro país, permitiendo este conocimiento evaluar el impacto de las medidas de prevención y control realizadas en Chile.

En cuanto a los avances específicos registrados en este ámbito durante el bienio 2010 – 2011, pueden destacarse:

- La generación de un acuerdo entre el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y Departamento de Epidemiología para participar conjuntamente en el análisis de la información y en la elaboración de los informes periódicos sobre la epidemia.
- El mejoramiento del proceso de validación de los datos de vigilancia sobre los casos confirmados, a partir de un acuerdo entre el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- El mejoramiento de la comparabilidad de bases de datos, a través de uso de un mismo código para cada caso.
- La implementación del Manual de Procedimientos para el Diagnóstico por Infección de VIH/SIDA en toda la red asistencial, incluyendo un capítulo específico sobre vigilancia epidemiológica, que está siendo difundido también en la red privada a través de las SEREMIS de Salud.
- Inicio del diseño para la implementación de un Sistema de Vigilancia de la Resistencia a ARV, con participación de expertos clínicos, el Instituto de Salud Pública y el Ministerio de Salud

No obstante estos avances, persisten desafíos importantes para el próximo período, entre los que se encuentran:

- Implementación del sistema nacional de información y registro, consistente en un sistema informático de registro único, que considera tanto el sector público como el privado. Si bien este sistema fue diseñado en el año 2009 y validado en 2010, durante el año 2011 fue traspasado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para su implementación definitiva, que debiese producirse desde el año 2012.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Superación de la subnotificación de casos observada en los sistemas público y privado, y fortalecimiento del rol de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud para supervisar la notificación de casos en el sistema privado.
- Implementación de un sistema de monitoreo de las Garantías Explícitas en Salud para VIH/SIDA.
- Desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica integrado, que considere vigilancia de primera, segunda y tercera generación.
- Complementariamente a lo anterior, se requiere la adecuación del plan de análisis para la caracterización de la epidemia del VIH/SIDA en Chile.
- Definición de un Modelo de Vigilancia Epidemiológica de las ITS.
- Ampliación de la difusión de la información, con el objetivo de mejorar el acceso de la población a ella.

## 2. INVESTIGACIONES

Como ya se ha señalado en la sección referida a las prácticas óptimas, durante el bienio 2010 – 2011 se desarrollaron en el país dos estudios relevantes:

- Generación de índice de estigma y discriminación hacia población de hombres gay, otros HSH y población trans.
- Identificación de barreras de acceso a los servicios de salud de la población de hombres gay, otros HSH y población trans.

La primera de estas investigaciones se encuentra en proceso de análisis y sus resultados estarán disponibles en marzo de 2012, mientras que los resultados del segundo estudio se esperan para el primer semestre de 2012.

Además, debe señalarse la profundización del análisis de los resultados del estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres, así como la rearticulación del estudio de Cohorte de Personas Viviendo con VIH/SIDA, que estuvo suspendido durante el año 2010, siendo adjudicado a fines de 2011 para su continuidad.

Por otra parte, por primera vez en Chile, se incluyó el examen de VIH en la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010<sup>55</sup>, realizada por el Ministerio de Salud con la Pontificia Universidad Católica de Chile, en una muestra de 5.293 personas, lo que permite tener una estimación de la prevalencia de VIH en la población general del país.

Complementariamente a los estudios indicados, y tal como se ha mencionado en la sección sobre prácticas óptimas, durante el año 2011 se desarrolló en el país el proceso de ASAP, que contó con el apoyo de consultores de ONUSIDA que aplicaron la metodología diseñada por el

---

<sup>55</sup> Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica, Universidad Alberto Hurtado. Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010. Chile, 2010.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

Banco Mundial. La relevancia de este proceso es que permitió elaborar una línea base sobre el estado de los estudios realizados en Chile sobre VIH/SIDA y temas relacionados, que constituye un insumo fundamental para la elaboración de una futura agenda de investigación. La información entregada por distintos estudios representa un importante aporte para la vigilancia epidemiológica, así como para la evaluación de la Respuesta nacional, contexto en el cual los resultados de ASAP permiten identificar el estado de la investigación en la materia y las brechas de información existentes:

- Se recopilaron 64 investigaciones cuantitativas. La tercera parte no ha sido publicada.
- La gran mayoría de los estudios recopilados son sólidos desde el punto de vista metodológico.
- Se ha priorizado el desarrollo de estudios cuantitativos en población general, jóvenes y mujeres, por sobre aquellos que tienen como objetivo a poblaciones clave, lo que no parece alineado con el tipo de epidemia que presenta Chile.
- Las Brechas de información se vinculan con
  - HSH: en regiones diferentes de la Región Metropolitana con altas tasas de VIH.
  - Trabajadoras sexuales: en regiones con altas tasas de VIH, incluida la Región Metropolitana.
  - Trans, trabajadores sexuales masculinos, usuarios de drogas, personas privadas de libertad y pueblos originarios.

Finalmente, pueden mencionarse dos áreas de análisis que también presentan desarrollo durante el bienio. Una de ellas es el proceso de estimaciones de VIH/SIDA, realizados en 2010 y 2011 a partir de los programas de estimaciones promovidos por ONUSIDA –EPP y SPECTRUM- y que ha permitido contar con estimaciones de prevalencia, incidencia y requerimientos de tratamiento. Una segunda línea se refiere a los estudios MEGAS 2009 y 2010, que posibilitan conocer el gasto en VIH/SIDA efectuado en distintos ítems por los sectores público y privado. Ambos procesos constituyen elementos importantes para la planificación y el monitoreo de la Respuesta Nacional.

### 3. MONITOREO DEL PROGRAMA NACIONAL

Una tercera línea de seguimiento se vincula al monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS, tanto a nivel programático como de sus resultados e impacto.

En cuanto a las actividades específicas del período 2010 – 2011, pueden destacarse los procesos de evaluación y planificación que se llevaron a cabo en el marco del fin de la década anterior y el inicio de la presente, que ya han sido detallados en la sección sobre prácticas óptimas:

- Evaluación de las metas de impacto relacionadas al VIH/SIDA formuladas para la década 2010 – 2010.
- Definición de las metas de impacto para el VIH/SIDA, las ITS y la salud sexual para el período 2011 – 2020.

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

- Identificación de avances y desafíos pendientes, como parte de la Consulta Nacional de Acceso Universal.
- Definición de una matriz de indicadores de resultado e impacto para monitorear y evaluar las distintas áreas de trabajo priorizadas como parte de la Respuesta Nacional a la epidemia. Esta matriz de indicadores también fue elaborada en el contexto de la Consulta Nacional de Acceso Universal, considerando, además, la coherencia de los indicadores con otros requeridos para mediciones nacionales, así como con aquellos solicitados para el seguimiento de los compromisos internacionales.
- Formulación de un marco de resultados preliminar e inicio del proceso de planificación específico del VIH/SIDA y las ITS para los años 2012 – 2016.
- Generación de un sistema de registro para el monitoreo de la comunicación de resultados a las personas diagnosticadas con serología positiva.

Además de estas acciones, desarrolladas particularmente durante el bienio 2010 – 2011, pueden comentarse otros procedimientos de seguimiento y monitoreo que se realizan de forma continua y se mantienen desde el período anterior:

- Bases de datos con las personas en control y tratamiento antirretroviral, que permiten asignar las terapias de ARV y monitorear este aspecto de la atención de las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Seguimiento y monitoreo de los Planes Anuales Regionales de Prevención en las distintas regiones del país, que permite evaluar el cumplimiento programático y las poblaciones alcanzadas por estas acciones.
- Seguimiento y registro de los/as trabajadores/as sexuales en control.
- Monitoreo de la distribución de preservativos.

#### 4. MONITOREO DE LOS AVANCES EN LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES LIGADOS AL VIH/SIDA.

Finalmente, la Respuesta Nacional genera periódicamente información para dar cuenta de diversos indicadores solicitados por distintas instancias de cooperación internacional, con el objetivo de monitorear los avances en los compromisos internacionales ligados al VIH/SIDA:

- Metas de desarrollo del Milenio, a ser cumplidas al 2015: Chile asumió las Metas del Milenio globalmente, incluyendo aquellas relativas al Sector Salud y al VIH/SIDA.
- Compromiso en el marco de la Iniciativa para el Acceso Universal a la Prevención, Apoyo y Tratamiento: Chile está entre los países que monitorean este proceso e informan periódicamente su avance.
- Compromisos en el marco de la Asamblea Extraordinaria de Naciones Unidas sobre SIDA, realizada en 2001 (UNGASS): Chile suscribió los compromisos, referidos a prevención del

## **INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

VIH/SIDA y a la atención integral de PVVIH, así como a la no discriminación y ampliación de la participación social e intersectorial en la respuesta a la epidemia.

- UNITAIDS (Iniciativa Internacional de las Naciones Unidas para facilitar la compra de antiretrovirales para el tratamiento del SIDA): esta iniciativa, creada en 2006, busca asegurar el acceso a los medicamentos antiretrovirales a países en desarrollo, dando cuenta de un principio de solidaridad y cooperación horizontal como parte de la lucha mundial contra el hambre y la pobreza. En este contexto, Chile fue uno de los 5 países fundadores, el Programa participó en los lineamientos técnicos de la iniciativa, cuyos fondos van principalmente a los países de ingreso bajos.
- Convenio Hipólito Unanue, Comunidad Andina de Naciones: Chile forma parte el Comité Técnico Andino en VIH/SIDA. En esta instancia se desarrollan iniciativas que abordan los desafíos comunes en la subregión, entre ellas la Iniciativa Andina de Acceso a TARV: Negociación Conjunta para obtención de precios más adecuados.
- Mercado Común del Sur (MERCOSUR): Chile participa como Estado Asociado en la Comisión Intergubernamental de VIH/SIDA, que desarrolla iniciativas que abordan los desafíos comunes en la subregión.
- Acuerdos de la Primera. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe.
- Compromiso para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis.

**ANEXO 1.**

**PROCESO DE CONSULTA Y PREPARACIÓN DEL  
INFORME NACIONAL SOBRE EL SEGUIMIENTO DE  
LA APLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE  
COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA.**

PROCESO DE CONSULTA Y PREPARACIÓN DEL INFORME NACIONAL SOBRE LOS  
PROGRESOS REALIZADOS EN LA VIGILANCIA DEL SEGUIMIENTO DE LA  
DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA.

1) ¿Qué instituciones o entidades tenían la responsabilidad de rellenar los formularios de los indicadores?

a) CNS o equivalente	Sí	No
b) PNS	Sí	No
c) Otras (especificar)	Sí	No

2) Con aportaciones de Ministerios

Educación	Sí	No
Salud	Sí	No
Trabajo	Sí	No
Relaciones exteriores	Sí	No
Otros (especificar)	SENAME, INJUV, DOS, SERNAM.	No
Organizaciones de la sociedad civil	Sí	No
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Sector privado	Sí	No
Organizaciones de las Naciones Unidas	Sí	No
Organizaciones bilaterales	Sí	No
ONG internacionales	Sí	No
Otras (especificar)	Sí	No

3) ¿Se debatió el informe en un gran foro?

Sí	No
----	----

4) ¿Se almacenan centralmente los resultados de la encuesta?

Sí	No
----	----

5) ¿Están disponibles los datos para la consulta pública?

Sí	No
----	----

6) ¿Quién es el responsable de la presentación del informe y del seguimiento en caso de que haya preguntas sobre el Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS?

Nombre/ Cargo	Ana María San Martín. Jefa Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
Fecha	31/03/2012.
Firma	

Sírvanse proporcionar información completa de contacto:

Dirección	Mac Iver 541. Piso 6. Santiago.
Correo electrónico	asmartin@minsal.cl
Teléfono	(56-02) 574 06 80.

**ANEXO 2.**

**MATRIZ DE GASTO INDICADOR 6.1.**

INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

MATRIZ DE FINANCIACIÓN NACIONAL – 2012.

País

Persona de contacto de la Autoridad/ Comité Nacional del SIDA (o equivalente)

Nombre  Cargo

Información de contacto de la Autoridad/ Comité Nacional del SIDA (o equivalente)

Dirección  Correo electrónico   
Teléfono  Fax

Período cubierto: año calendario

En caso de que el período cubierto sea un ejercicio fiscal, consigne el mes/año de inicio y cierre. **De 01/01/2009 a 31/12/2009.**

Moneda local

Tasa de cambio promedio con respecto al dólar de los Estados Unidos de América durante el período de información abarcado

Metodología: (Sírvanse confirmar qué metodología –Evaluación del gasto nacional relativo al SIDA, Cuentas nacionales de salud o Encuestas de flujos de recursos– proporcionó los datos para la Matriz de Financiación Nacional y ofrecer información sobre cómo y dónde se puede acceder al informe completo a partir del cual se aplicó la metodología para obtener los datos.)

Gastos no contabilizados: (Sírvanse especificar si hubo gastos relacionados con actividades de algunas de las categorías o subcategorías de gastos relativos al SIDA que no se incluyen en la Matriz de Financiación Nacional y explicar por qué no se han incluido.)

**Gastos de atención ambulatoria de Infecciones Oportunistas. No hay información disponible. Además, algunas organizaciones de la sociedad civil no informaron sus gastos.**

Apoyo al presupuesto: ¿Recibe el presupuesto apoyo de alguna fuente internacional (por ej., un donante bilateral) incluida en las subcategorías central/nacional y/o subnacional correspondientes a las fuentes públicas de financiación?

Sí  No X

**ANEXO 3.**

**INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS  
COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES.**

## INFORME CHILE PARA UNGASS 2012

### ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL (ICPN)

País CHILE

Nombre del funcionario del Comité Nacional del Sida a cargo de la presentación del ICPN a quien pueden dirigirse dudas, si las hubiera.

Nombre Ana María San Martín Cargo Jefa Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

Dirección postal	Mac Iver 541. Piso 6. Santiago.
Teléfono	(56-02) 574 06 80
Fax	(56-02) 639 50 40
Correo electrónico	asmartin@minsal.cl
Fecha de presentación	31 de marzo de 2011.

#### PROCESO DE RECOPIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DATOS DEL ICPN

<b><i>Describan el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del ICPN:</i></b>
<p>Para la elaboración del Índice Compuesto de Política Nacional se convocó a dos reuniones. En la primera de ellas participaron representantes de distintos sectores de gobierno, quienes aportaron para completar la parte A del cuestionario. Esta reunión se realizó el día 09 de enero de 2012, con la asistencia de 13 personas, representantes del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile, el Servicio Nacional de la Mujer, el Instituto Nacional de la Juventud y la División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría General de Gobierno. Esta reunión se desarrolló sin inconvenientes, teniendo por resultado el ICPN parte A que se incluye en este informe.</p> <p>La segunda reunión consideró a representantes de organizaciones sociales, agencias internacionales, universidades y sociedades científicas, con el objetivo de completar el ICPN parte B. Esta sesión se inició el día 11 de enero de 2012, en dependencias del PNUD, con una asistencia de 21 personas, provenientes de las siguientes instancias: Red Trans Amanda Jofré, Renpo Chile, MOVILH, Fundación Savia, Red Chilena de personas viviendo con VIH/SIDA, ONG RedOSS, MUMS, ACCIONGAY, Amanda Jofré, Universidad de Chile, OIT, UNESCO y UNFPA. Sin embargo, la reunión no pudo llevarse a cabo debido a diferencias entre representantes de dos organizaciones sociales. En este contexto, la reunión debió ser suspendida, no pudiendo completarse un ICPN parte B consensuado para el informe país.</p>
<b><i>Describan el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas:</i></b>
<p>Como se señala, no fue posible consensuar un ICPN parte B, por lo que se realizó una consulta mediante correo electrónico, para que los participantes de la reunión enviaran cuestionarios en forma individual. Este proceso se extendió entre el día 12 de enero y el día 10 de febrero, ampliándose después del taller hasta el día 20 de marzo. Se recibieron siete cuestionarios individuales, un cuestionario de representantes de pueblos originarios, un cuestionario de representantes de la red ASOSIDA y otras organizaciones, y un comentario narrativo que, por no ser comparables en sus evaluaciones y respuestas, no fueron sistematizados y se adjuntan por separado.</p>
<b><i>Destaquen las cuestiones, en caso de haberlas, relacionadas con los datos finales del ICPN presentados (como la calidad de los datos, posibles interpretaciones equívocas de las preguntas o puntos similares):</i></b>
<p>Al igual que en el reporte 2010, se desea señalar la dificultad que conlleva el ICPN para realizar las evaluaciones requeridas, en tanto considera muchas escalas subjetivas y pide evaluar “esfuerzos”, concepto que no se encuentra operacionalizado. En este sentido, surge la duda respecto a la comparabilidad de las opiniones de los distintos países. Además, contempla la evaluación de un momento dado, pero las necesidades varían en el tiempo, por lo que no necesariamente las notas deben ser progresivas.</p>

**INFORME CHILE PARA UNGASS 2012**

**ENTREVISTADOS PARA EL ICPN**

**ICPN - PARTE A [para que respondan los funcionarios gubernamentales]**

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte A (Indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado)					
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS. Ministerio de Salud	Ana María San Martín	X	X	X	X	X	X
	Edith Ortiz	X	X	X	X	X	X
	Carolina Peredo	X	X	X	X	X	
	Mayra Torres	X	X	X	X	X	
	Humberto Hernández	X	X	X	X	X	
	Paola Donoso	X	X	X	X	X	
	Gloria Berríos	X	X	X	X	X	
Gendarmería de Chile	Gastón Rodríguez	X	X	X	X		
División de Organizaciones Sociales	Marcela Cancino	X	X	X	X		
Instituto Nacional de la Juventud	Sofía Rengifo	X	X	X	X		
Servicio Nacional de Menores	Vania Yutronic	X	X	X	X		
Servicio Nacional de la Mujer	Paulina Cid	X	X	X	X		
Ministerio de Educación	Nicole Orellana	X	X	X	X		

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE A

(a ser respondido por los funcionarios del gobierno)

**L. PLAN ESTRATÉGICO.**

1. ¿Ha desarrollado su país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

Si	No	No corresponde (N/C)
----	----	----------------------

Período cubierto:

1990 – 2011

**Si la respuesta es afirmativa**, explique brevemente las modificaciones/mejoras principales entre la estrategia nacional actual y la anterior.

Existe multisectorialidad, que se expresa a partir de acuerdos y convenios bilaterales y, sobre todo, a nivel descentralizado, ya que en las regiones se han constituido equipos intersectoriales y participativos que desarrollan la Respuesta Regional Integrada. En esta estrategia distintas instituciones trabajan la temática, no obstante, esta intersectorialidad no responde exactamente a la estrategia multisectorial impulsada desde la OMS/OPS, ya que no supone una instancia supragubernamental. Desde esta perspectiva se responde el resto de este ítem.

Respecto a las modificaciones registradas durante el bienio, se constató en el año 2010 un estancamiento del trabajo intersectorial, que fue objeto de una rearticulación paulatina durante el año 2011, que implicó la reincorporación del tema en algunos sectores, como el Ministerio de Educación y el Servicio Nacional de la Mujer.

Por otra parte, durante el período se elaboró y lanzó la Estrategia Nacional de Salud, que incluye metas y estrategias vinculadas al VIH/SIDA y las ITS, que deben ser abordadas de forma intersectorial.

**Si la respuesta es negativa o “no corresponde” (N/C)**, explique brevemente los motivos.

**Si la respuesta es afirmativa, responda las preguntas 1.1 a 1.10; de lo contrario pase a pregunta 2.**

1.1 ¿Qué ministerios u organismos gubernamentales son los responsables generales del desarrollo e implementación de la estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales:

La institución responsable del Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS es el Ministerio de Salud. Existiendo un convenio para el trabajo en la temática, entre esta institución y Gendarmería de Chile del Ministerio de Justicia. Además, se mantienen acuerdos de trabajo con los siguientes ministerios y organismos gubernamentales:

- Ministerio de Educación.
- Instituto Nacional de la Juventud.
- División de Organizaciones Sociales de la Secretaría General de Gobierno.
- Servicio Nacional de Menores.
- Servicio Nacional de la Mujer.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

1.2. ¿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	
	Sí	No	Sí	No
Salud	Sí	No	Sí	No
Educación	Sí	No	Sí	No
Trabajo	Sí	No	Sí	No
Transporte	Sí	No	Sí	No
Ejército/ Policía	Sí	No	Sí	No
Mujeres	Sí	No	Sí	No
Jóvenes	Sí	No	Sí	No
Personas privadas de libertad (Gendarmería de Chile)	Sí	No	Sí	No
Niños (Servicio Nacional de Menores)	Sí	No	Sí	No
Participación (División de Organizaciones Sociales)	Sí	No	Sí	No

**Si no hay un presupuesto asignado para algunos o ninguno de los sectores anteriores**, explique qué financiación se utiliza para asegurar la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector:

En general las instituciones cuentan con presupuesto destinado a trabajar el tema del VIH/SIDA, no obstante, este presupuesto constituye parte de un ítem más general de actividades. Además, hay un fuerte componente del sector salud, a través de los Planes Regionales de Salud, dentro de los cuales se encuentra la Respuesta Regional Integrada.

1.3. La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

Poblaciones destinatarias	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Poblaciones migrantes/móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas: <b>personas privadas de libertad, pueblos originarios</b>	Sí	No
<b>Entornos</b>		
Prisiones	Sí	No
Escuelas	Sí	No
Lugares de trabajo ( <b>considerados en proyectos específicos, por ejemplo, trabajadores de transporte y de la minería</b> )	Sí	No
<b>Asuntos interrelacionados</b>		
Tratamiento del estigma y la discriminación	Sí	No
Capacitación y/o igualdad de género	Sí	No
VIH y pobreza	Sí	No
Protección de los derechos humanos	Sí	No
Participación de las personas que viven con el VIH	Sí	No

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

**Si la respuesta es negativa**, explique cómo se identificaron las poblaciones clave:

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

Personas viviendo con VIH/SIDA adultas y pediátricas, consultantes de ITS, hombres que tienen sexo con hombres, población transgénera, trabajadoras/es sexuales, personas privadas de libertad, mujeres, embarazadas, jóvenes, niños/as y adolescentes afectados/as por el VIH/SIDA, niños/as y adolescentes del mundo escolar, pueblos originarios y población en general.

1.5. ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?

Sí	No
----	----

1.6. ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:

a. objetivos formales del programa?

Sí	No
----	----

b. metas o hitos claros?

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

e. un marco de vigilancia y evaluación?

Sí	No
----	----

1.7. ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil\* en el desarrollo de la estrategia multisectorial?

\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

Participación activa	<b>Participación moderada</b>	Participación nula
----------------------	-------------------------------	--------------------

**Si la participación es activa**, explique brevemente cómo se organizó:

**Si la participación es NULA o MODERADA**, explique brevemente por qué:

Al igual que con el trabajo intersectorial, durante el año 2010 se observó una disminución de la participación de las organizaciones sociales, que se reactivó durante el año 2011, a partir de actividades de planificación como el Plan estratégico nacional, la definición de una matriz de monitoreo para la Respuesta Nacional, la elaboración de un marco de resultados y la definición de directrices con el Ministerio del Trabajo y la OIT, entre otras.

Además, se logra ampliar las organizaciones participantes incluyendo a organizaciones que no participaron en los períodos anteriores.

Por otra parte, debe señalarse la mantención del Comité País, no obstante registrarse algunas dificultades para mantener las instancias de participación de los actores tradicionalmente involucrados en la Respuesta Nacional.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

Sí	No	N/C
----	----	-----

1.9. ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el VIH con la estrategia nacional multisectorial?

Sí, todos los asociados	Sí, algunos asociados	No	N/C
-------------------------	-----------------------	----	-----

**Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO**, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/armonización y por qué:

2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: (a) el plan de desarrollo nacional, (b) la evaluación nacional común / el Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, (c) la Estrategia para la reducción de la pobreza, y (d) el enfoque multisectorial?

Sí	No	N/C
----	----	-----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se integra el apoyo al VIH en alguno de los siguientes planes de desarrollo específicos?

PLANES DE DESARROLLO ESPECÍFICOS	Sí	No	N/C
Evaluación nacional común/marco de la ONU para la asistencia al desarrollo	Sí	No	N/C
Plan de desarrollo nacional ( <b>Estrategia Nacional y ODM</b> )	Sí	No	N/C
Estrategia para la reducción de la pobreza	Sí	No	N/C
Enfoque multisectorial	Sí	No	N/C
Otros [especificar]: <b>Garantías Explícitas de Salud, Chile Crece Contigo, políticas que continúan del período anterior</b>	Sí	No	N/C

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?

Área relacionada con el VIH incluida en el/los plan/es de desarrollo		
Alivio del impacto del VIH	Sí	No
Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH ( <b>focalización de programas en población HSH, trasgéneras, embarazadas</b> )	Sí	No
Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH	Sí	No
Reducción del estigma y discriminación	Sí	No
Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)	Sí	No
Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)	Sí	No
Otros[especificar]	Sí	No

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

<b>Si</b>	No	N/C
-----------	----	-----

3.1. **Si la respuesta es afirmativa**, en una escala del 0 al 5 (donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”), ¿en qué grado ha incidido la evaluación en las decisiones de asignación de recursos?

<b>BAJO</b>					<b>ALTO</b>
0	1	2	3	4	<b>5</b>

4. ¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.?)

Sí	<b>No</b>
----	-----------

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

\* Declaración Política sobre el VIH/sida: intensificando los esfuerzos para eliminar el VIH/sida, A/RES/65/277, 10 de junio de 2011.

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

<b>Sí</b>	No
-----------	----

5.2. ¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?

<b>Estimaciones y necesidades futuras y actuales</b>	Solo estimaciones de necesidades futuras	No
--	--	----

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

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

<b>Sí</b>	No
-----------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué sectores de la población?</b>
Se considera a personas viviendo con VIH/SIDA adultas y pediátricas, hombres que tienen sexo con hombres, población transgénera, trabajadoras/es sexuales, personas privadas de libertad, mujeres, embarazadas, jóvenes, niños/as y adolescentes afectados/as por el VIH/SIDA, niños/as y adolescentes

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

del mundo escolar.
<b>Explique brevemente cómo se usa esa información:</b>
Se utiliza para planificar y focalizar estrategias, fundamentar las solicitudes presupuestarias y monitorear y evaluar.

c. ¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?

Sí	No
----	----

<b>SÍ LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?</b>
Regiones y Servicios de Salud.
<b>Explique brevemente cómo se usa esa información:</b>
Se utiliza para la asignación de recursos, para la elaboración y monitoreo de los Planes Regionales y para la distribución de suministros como condones y material informativo, entre otros.

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

Sí	No
----	----

<b>Incluya información sobre cómo esto ha impactado en las infraestructuras relacionadas con el VIH, en los recursos humanos y capacidades, y en los sistemas logísticos de suministro de fármacos:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de recursos humanos para la atención integral de PVVIH.</li> <li>• Capacitación de recursos humanos.</li> <li>• Apertura de centro de información y detección de VIH/SIDA en la ciudad de Arica.</li> <li>• Traspaso, en el año 2011, del suministro de fármacos a los establecimientos de la red asistencial, lo que podría implicar cambios, que aún no es posible monitorear ni evaluar.</li> </ul>

6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas de su país relacionados con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 – 2010.</li> <li>• Elaboración de la Estrategia Nacional de Salud para los años 2011 – 2020, que incluye un Plan de Salud Adolescente.</li> <li>• Inicio de la Planificación Estratégica para el quinquenio 2012 – 2016.</li> <li>• Realización de Consulta de Acceso Universal.</li> <li>• Definición de una matriz de indicadores para el monitoreo y la evaluación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS.</li> <li>• Desarrollo del proceso ASAP, que permite identificar brechas de información, así como determinar un marco de resultados que contribuye a la planificación estratégica.</li> </ul>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
Se observa un mejoramiento respecto al bienio anterior, no obstante persiste la necesidad de profundizar la participación de sectores distintos al de salud, tanto en los procesos de planificación como mediante la asignación de presupuestos específicos para el trabajo en VIH/SIDA.

## II. APOYO POLÍTICO.

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el VIH/SIDA y demuestran su liderazgo a través de varias formas: la asignación de presupuestos nacionales para el apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

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

a. Ministros de gobierno	<b>Sí</b>	No
b. Otros altos cargos a nivel subnacional	<b>Sí</b>	No

1.1. En los últimos doce meses, ¿ha emprendido alguna acción el presidente u otros altos cargos que demostrara liderazgo en la respuesta al VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

El Ministro de Salud ha realizado acciones como el lanzamiento de Plan de Salud Adolescente, la promoción del examen de VIH y el lanzamiento y apoyo de la campaña de comunicación social del VIH/SIDA.

2. ¿Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional del VIH reconocido oficialmente (Consejo Nacional del Sida o equivalente)?

Sí	<b>No</b>
----	-----------

**Si la respuesta es negativa**, explique brevemente por qué no, y cómo se gestionan los programas del VIH:

A partir del Programa Nacional del VIH/SIDA e ITS, radicada en el Ministerio de Salud, que es un ente gubernamental encargado de desarrollar las estrategias nacionales vinculadas al VIH/SIDA.

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida:

¿Tiene términos de referencia?	Sí	No
¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	Sí	No
¿Tiene un presidente oficial?	Sí	No
<b>Si la respuesta es afirmativa</b> , ¿cuál es su nombre y su cargo?		
¿Tiene una composición definida?	Sí	No
<b>Si la respuesta es afirmativa</b> , ¿cuántos miembros lo componen?		
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	Sí	No
<b>Si la respuesta es afirmativa</b> , ¿a cuántos?		
¿Incluye a personas que viven con el VIH?	Sí	No
<b>Si la respuesta es afirmativa</b> , ¿a cuántas?		
¿Incluye al sector privado?	Sí	No
¿Fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	Sí	No

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

3. ¿Cuenta el país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para ejecutar programas y estrategias relativos al VIH?

Sí	No	N/C
<b>Si la respuesta es afirmativa</b> , describa brevemente los principales logros conseguidos:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de trabajo participativo.</li> <li>• Participación de las organizaciones sociales y otros actores de la sociedad civil en procesos de planificación.</li> <li>• Participación de las organizaciones sociales en proyectos de la Respuesta Regional Integrada.</li> <li>• Participación de Sociedades Científicas.</li> <li>• Participación de representantes de la academia en procesos de planificación e investigación.</li> </ul>		
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación del sector privado.</li> <li>• Ampliar la cantidad y tipo de organizaciones sociales.</li> <li>• Incorporación de las FFAA y de Orden a la estrategia multisectorial.</li> </ul>		

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

Porcentaje:

5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece la Comisión Nacional del Sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de actividades relacionadas con el VIH?

Desarrollo de las capacidades	Sí	No
Coordinación con otros asociados de ejecución	Sí	No
Información sobre las necesidades prioritarias	Sí	No
Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros	Sí	No
Orientación técnica	Sí	No
Otro [especificar a continuación]: <b>material educativo y condones</b>	Sí	No

6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del sida?

Sí	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?

Sí	No
----	----

<b>Si la respuesta es afirmativa</b> , enumere las políticas/leyes y describa cómo se enmendaron:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se revisó la Ley de Compras, para facilitar los mecanismos de compra adecuados a la existencia de mono y multi proveedores.</li> <li>• Se modificó el reglamento de la Ley de SIDA, haciéndose rutinario el examen en embarazadas, manteniéndose el consentimiento y la orientación previa al examen, pero considerándose la denegación de voluntariedad. Además, se contempla la posibilidad de que los médicos tratantes ubiquen a las parejas sexuales de PVVIH, cuando una persona voluntariamente haya mencionado a su pareja y no le ha comunicado su estado serológico.</li> <li>• Se realizó la presentación al proceso de actualización de la Ley de Garantías Explícitas en Salud,</li> </ul>

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

que permita aumentar la disponibilidad de servicios garantizados a la población. Se ha presentado al proceso, el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, el tratamiento para la coinfección VIH-TBC-Hepatitis B y C, el tratamiento de las principales reacciones adversas al tratamiento antirretroviral, el suplemento alimenticio y vacunas, además, de la atención por especialistas. El proceso de presentación de estas necesidades comenzó en el mes de diciembre de 2011, sin embargo, sólo podría entrar en vigencia si se aprueban a mediados de 2012.

**Nombre y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:**

7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

- Compromiso del Ministerio de Salud para abordar el tema explícitamente.
- Ratificación de Declaración 2011.
- Participación de Educación y Salud en el marco del proyecto de armonización de políticas públicas en educación en sexualidad y prevención del VIH/SIDA.
- Chile acogió el llamado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), suscribiendo el compromiso de eliminar la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis al año 2015. Estos compromisos forman parte también de las metas y líneas de acción nacionales, lo que representa un desafío mayor, pues la estrategia aborda por primera vez en el país, el enfrentamiento conjunto de ambos objetivos.
- Aprobación de Ley de Discriminación en el senado, sin embargo, se ha solicitado un pronunciamiento del Tribunal Constitucional respecto a observaciones de distintos parlamentarios.
- Aprobación de material educativo para grupos específicos.
- Aprobación de presupuesto para investigación.
- Aumento de presupuesto para preservativos.

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

- Se requiere un mayor involucramiento de autoridades del intersector, además de las del sector salud.
- Asignación de presupuesto específico para VIH/SIDA a los distintos sectores de gobierno con trabajo en la temática.
- Aumento de la participación de las organizaciones sociales y ampliar la cantidad y diversidad de las organizaciones involucradas.
- Aprobación de la Ley de Discriminación.

**III. DERECHOS HUMANOS.**

1.1. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones contra la discriminación que protejan de forma específica a una población clave determinada y a otros grupos vulnerables? Rodee "S" si la política se refiere específicamente a alguno de las siguientes poblaciones clave y grupos vulnerables):

<b>POBLACIONES CLAVE Y GRUPOS VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Poblaciones migrantes/móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas: pueblos originarios, adultos mayores	Sí	No

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

Sí	No
----	----

**Si la respuesta es afirmativa a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:**

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

**Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:**

1.3. Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos vulnerables? \*

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué poblaciones clave y grupos vulnerables?</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Poblaciones migrantes/móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables: <b>los menores de 18 años requieren de autorización de los padres para realizarse el</b>	Sí	No

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

<b>examen de VIH, con excepción de embarazadas</b>		
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes: <b>los menores de 18 años requieren de autorización de los padres para realizarse el examen de VIH, con excepción de embarazadas</b>	Sí	No
Otras: <b>Fuerzas Armadas y de Orden, sus políticas internas no permiten el acceso a ARV</b>	Sí	No

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: "las leyes que criminalizan las relaciones del mismo sexo", "las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas", "leyes sobre los vagabundos"; "leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos"; "políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones"; "políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico"; "criminalización de la transmisión y exposición al VIH", "leyes/derechos de patrimonio para las mujeres", "leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes", etc

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Ley de Mayoría de Edad.</li> <li>• Políticas internas de las Fuerzas Armadas y de Orden.</li> </ul>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La primera dificulta el acceso de los menores de 18 años al examen de VIH.</li> <li>• Las políticas de las FFAA y de Orden dificultan el acceso de uniformados a tratamiento ARV.</li> </ul>

**IV. PREVENCIÓN.**

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la *población general*?

Sí	No	N/C
----	----	-----

1.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?

Abstenerse del consumo de drogas inyectables	Sí	No
Evitar las relaciones sexuales remuneradas	Sí	No
Evitar las relaciones sexuales intergeneracionales	Sí	No
Fidelidad	Sí	No
Abstinencia sexual	Sí	No
Aplazamiento del inicio de la actividad sexual	Sí	No
Práctica de relaciones sexuales (más) seguras	Sí	No
Combatir la violencia contra las mujeres	Sí	No
Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH	Sí	No
Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva	Sí	No
Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH	Sí	No
Circuncisión masculina bajo supervisión médica	Sí	No
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	Sí	No
Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres	Sí	No
Reducción del número de parejas sexuales	Sí	No
Uso de equipo de inyección estéril: <b>en el contexto de la atención clínica</b>	Sí	No
Uso sistemático del preservativo	Sí	No
Otros [escribir abajo]:	Sí	No

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?

Sí	No
----	----

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?

Sí	No
----	----

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de

- las escuelas primarias?
- las escuelas secundarias?
- la formación de maestros?

Sí	No
Sí	No
Sí	No

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las subpoblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

Describa brevemente el contenido de esta política o estrategia:
<p>La mayoría de las acciones de la estrategia de prevención se enmarcan en la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y de las ITS, fortaleciendo la capacidad de gestionar el riesgo de las personas y aportando en la disminución de su vulnerabilidad. Se implementa a través de acciones con objetivos específicos, desarrolladas en 4 niveles complementarios, dirigidos a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel Individual. El objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería.</li> <li>• Nivel Grupal Comunitario. Los objetivos son socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención; a través de iniciativas focalizadas en poblaciones más vulnerables y proyectos comunitarios y comunicacionales con población general.</li> <li>• Nivel masivo. El objetivo central es mantener el alerta social y la percepción de riesgo de la población. En este nivel se encuentran las campañas de comunicación social, eventos o actividades dirigidas a un público masivo y heterogéneo.</li> <li>• Nivel Intersectorial e Institucional. El objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar la respuesta nacional al VIH/SIDA y las ITS, y alcanzar las metas comprometidas al 2010. Las acciones en este nivel se desprenden de convenios y acuerdos de trabajo con sectores tales como INJUV, SERNAM, Gendarmería y MINEDUC, entre otros.</li> </ul>

3.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/ estrategia?

Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia.	UDI*	HSH**	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Población reclusa	Otras subpoblaciones*** [especificar]:
Promoción del preservativo		X	X		X	PVVIH, adolescentes y jóvenes, pueblos originarios y migrantes, trasgéneras.
Terapia de sustitución de drogas						
Asesoramiento y pruebas del VIH		X	X		X	Embarazadas, adolescentes y jóvenes, pueblos originarios y migrantes, trasgéneras.
Intercambio de jeringas y agujas						
Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		X	X		X	Embarazadas, mujeres, MVVIH.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Reducción del estigma y la discriminación		X	X		X	PVVIH, adolescentes y jóvenes, pueblos originarios y migrantes.
Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH		X	X		X	PVVIH, adolescentes y jóvenes, pueblos originarios y migrantes.
Reducción de la vulnerabilidad (p.ej., generación de ingresos)	NC	NC	NC	NC	NC	NC

\* UDI = consumidores de drogas inyectables.

\*\* HSH = hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

\*\*\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

3.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

- Mantención de las campañas de comunicación social.
- Mantención del suministro de condones y su focalización.
- Aumento del presupuesto para compra de condones.
- Mantención del VIH como parte de las metas nacionales de salud (Estrategia Nacional de Salud).
- Definición y lanzamiento de un Plan de Salud Adolescente.
- Abordaje conjunto de la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual, implicando coordinación entre el programa de VIH y el de Ciclo Vital.

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

- Aumento de recursos para profundizar la Respuesta Regional Integrada.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial a nivel nacional y regional, considerando el aumento del apoyo político explícito de autoridades de sectores distintos a salud y la asignación de presupuesto específico para VIH en dichos sectores.
- Desarrollo de planes comunales de prevención.
- Profundización del trabajo con población de hombres que tienen sexo con hombres.

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

Sí	No
----	----

### Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

- A partir de procesos de evaluación y planificación, pudiendo destacarse:
- Evaluación de los Objetivos Sanitarios 2000 – 2010 y definición de la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.
- Proceso ASAP y desarrollo de marco de resultados.
- Consulta de acceso universal.
- Evaluación y planificación anual de la Respuesta Regional Integrada.

### Si la respuesta es negativa, ¿cómo están ampliándose los programas de prevención del VIH?

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>N/C</b>
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2Nota 2012 se amplía a APS	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

- Aumento del suministro de preservativos.
- Elaboración de material educativo focalizado para poblaciones específicas.
- Campaña de comunicación social y aumento del presupuesto destinado a su ejecución.
- Vinculación entre estrategias de prevención y promoción de la salud sexual.
- Mayor focalización en poblaciones clave en la Respuesta Regional Integrada durante el año 2011.

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

- Aumento de recursos para acciones de prevención.
- Aumento de la participación intersectorial.
- Participación de organizaciones sociales en el trabajo intersectorial.
- Incorporación del sector privado en la estrategia de prevención.

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

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

Sí	No
----	----

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

- Promoción del examen del VIH.
- Detección precoz del VIH.
- Entrega de resultados en forma oportuna.
- Disminución de barreras de acceso al examen del VIH.
- Incorporación de ARV de última generación.

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

- Actualización de Guía Clínica, en los años 2009 – 2010.
- Aumento de la disponibilidad del examen para el diagnóstico de VIH en la Red de Atención de salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud.
- Incorporación de ARV de última generación.
- Capacitación y disminución de brechas de recursos humanos y pasantías.
- Trabajo colaborativo entre el programa de VIH/SIDA e ITS y otros programas como el de tuberculosis y el de hepatitis.
- Facilitar el acceso a atención a PVVIH, eliminando el requisito de lugar de residencia para el ingreso a un establecimiento hospitalario específico.

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

<b>La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>N/C</b>
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

2. ¿Dispone el gobierno de una política o estrategia para prestar apoyo social y económico a las personas infectadas con/afectadas por el VIH?

Sí	No
----	----

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

--

3. ¿Dispone el país de una política o estrategia para desarrollar/usar medicamentos genéricos o importar paralelamente medicamentos para el VIH?

Sí	No	N/C
----	----	-----

4. ¿Tiene el país acceso a la obtención y suministro a nivel regional de los mecanismos de control de materias esenciales, como los fármacos para la terapia antirretrovírica, preservativos y medicamentos de sustitución?

Sí	No	N/C
----	----	-----

**Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué tipo de materias?**

Si bien la respuesta es negativa, debe señalarse que se está tramitando convenio para utilizar el fondo estratégico de la OPS.

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos hacia la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

- Mantención de la cobertura de ARV.
- Incorporación de nuevos medicamentos.
- Impacto del uso de TARV en la sobrevivencia de las PVIH y en la disminución de las enfermedades oportunistas.
- Implementación de Guía Clínica actualizada.
- Capacitación de recurso humano vinculado a la atención integral.
- Integración del VIH con otros programas como TB y hepatitis.
- Abordaje conjunto y elaboración de norma conjunta VIH-Sífilis.

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

- Aumento de la oferta de apoyo psicosocial para adherencia, autocuidado y prevención secundaria.
- Abordaje de la salud sexual y reproductiva de mujeres VVIH, a través de trabajo conjunto con el

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

- programa de la mujer.
- Consideración de cirugías reparatorias para PVVIH con problemas ocasionados por lipodistrofia.
  - Actualización del modelo de atención de acuerdo a los nuevos escenarios y necesidades.

5.1. ¿Tiene el país una política o estrategia para hacer frente a las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Si	No	N/C
----	----	-----

5.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país alguna definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

5.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

5.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

5.5. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se está llegando?

--

6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Mantenimiento de subvención para hijos de PVVIH, niños VVIH y huérfanos de padres con VVIH.

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

La población de huérfanos y niños vulnerables relacionados por el VIH es baja, no obstante, se requiere contar con información actualizada y realizar un diagnóstico de su situación.

**VI. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.**

1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E)?

Si	En preparación	No
----	----------------	----

**Describa brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación:**

Como desafíos aún pendientes pueden señalarse:

- Superación de la subnotificación de casos observada en el Sistema Público y Privado. Fortalecer el rol de las SEREMIS para supervisar la notificación de casos en el sistema privado.
- Protocolizar el sistema de validación.
- Desarrollo e implementación del registro único.
- Discusión y definición de un Modelo de Vigilancia Epidemiológica de las ITS.
- Revisión y adecuación de un Plan de Análisis para la caracterización de la Epidemia del VIH/SIDA en Chile (integración de fuentes de información, ampliación del análisis a partir de las variables contenidas en la notificación de casos).
- Contar con un sistema de Vigilancia de VIH integrada (1ra., 2da., y 3ra. Generación)

1.1. **Si la respuesta es afirmativa**, años cubiertos:

1984 – 2011 notificaciones y 1990 – 2011 fallecidos (se refiere al sistema de vigilancia epidemiológica).

1.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

Si, todos los asociados	Si, la mayor parte de los asociados	Si, pero solo algunos asociados	No
-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----

**Describa brevemente cuáles son los problemas:**

- Sólo algunos de los asociados clave realizan procesos de vigilancia y/o investigación, por lo que no todos disponen de datos.
- Dispersión de la información.

Estos problemas fueron abordados durante el año 2011 mediante los procesos de evaluación y planificación como ASAP, Consulta de Acceso Universal y elaboración del Plan Estratégico 2012 – 2020.

2. ¿Incluye el plan de evaluación y vigilancia lo siguiente?

¿Una estrategia para la recopilación de datos?	Sí	No
<b>Si la respuesta es afirmativa, ¿comprende ésta:</b>		
Encuestas del comportamiento?	Sí	No
Evaluación /estudios de investigación?	Sí	No
Vigilancia de la Resistencia a los fármacos para el VIH?	Sí	No
Vigilancia del VIH?	Sí	No
Una vigilancia sistemática del programa?	Sí	No
Una estrategia de análisis de datos?	Sí	No
Una estrategia de divulgación y uso de los datos?	Sí	No
Un conjunto bien definido y normalizado de indicadores, que incluya desglose por sexo y edad (si corresponde)?	Sí	No
Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos?	Sí	No

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

3. ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación?

<b>Si</b>	En preparación	No
-----------	----------------	----

3.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de evaluación y vigilancia en el presupuesto?

<b>0,001% (2009)</b>
----------------------

4. ¿Existe una unidad funcional nacional de vigilancia y evaluación?

<b>Si</b>	En preparación	No
-----------	----------------	----

**Describe brevemente los problemas encontrados:**

Como desafíos aún pendientes pueden señalarse:

- Definir sistema de monitoreo para verificación del cumplimiento de las normativas (monitoreo programático).
- Disponer de un Plan Estratégico Nacional, que incorpore un Programa de Monitoreo y Evaluación.
- Mejorar la calidad de la información, a través de monitoreo y evaluación.
- Contar con sistema de monitoreo de GES en VIH.
- Sistemas de información integrado (epidemiología, ISP, seguimiento PVVIH, GES, coinfecciones).
- Incorporación de un módulo de monitoreo y evaluación en la Respuesta Regional Integrada.

4.1. Dónde tiene su base la unidad nacional de vigilancia y evaluación

¿en el Ministerio de Salud?	<b>Sí</b>	No
¿en el CNS (o equivalente)?	Sí	No
¿en otra parte?	<i>[especificar]</i>	No

4.2. Cuántas personas y con qué cargo trabajan en la Unidad nacional de vigilancia y evaluación?

<b>CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]</b>			
<b>Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]</b>	<b>Jornada completa</b>	<b>Media jornada</b>	<b>¿Desde cuándo?</b>
Encargada de VIH/SIDA de la Unidad de Vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.	X		Año 2005. Antes esta función estaba inserta en el Programa Nacional.
El Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) se encarga de mantener las bases que son pobladas on line.	X		Digitación on line desde el año 2007.
Dos profesionales del Instituto de Salud Pública, instancia encargada de la confirmación de casos y otros análisis.	X		Año 1987.
Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local (dos en cada una de las 15 regiones).	X		Año 2000.
Encargados/as de los Servicios de Salud (uno en cada uno de los 29 Servicios de Salud ).	X		Año 1995.
<b>Empleados temporales [añada los que sean necesarios]</b>	<b>Jornada completa</b>	<b>Media jornada</b>	<b>¿Desde cuándo?</b>
No existen.			

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

4.3. Hay algún mecanismo en marcha para garantizar que todos los asociados clave presenten sus informes/datos a la unidad de vigilancia y evaluación para incluirlos en el sistema nacional de vigilancia y evaluación?

Sí	No
----	----

<b>Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El mecanismo funciona a través de un sistema on line, en el que las Autoridades Sanitarias Regionales digitan los datos que les envían los/as encargados/as de las redes de salud.</li> <li>• Además, el Instituto de Salud Pública (ISP) envía mensualmente las bases de datos con los casos confirmados.</li> <li>• Se realiza un monitoreo semanal de bases de datos.</li> <li>• Los datos son publicados en el Boletín Epidemiológico de la página Web del Ministerio de Salud.</li> </ul>
<b>¿Cuáles son las principales dificultades?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades de llenado de las fichas on line desde las unidades encargadas de digitar la información en las regiones.</li> <li>• Información incompleta.</li> <li>• Dispersión de la información (falta de integración).</li> <li>• Lentitud del proceso de notificación.</li> <li>• Subnotificación.</li> </ul>

5. ¿Existe un Grupo o Comité de Trabajo de Vigilancia y Evaluación que se reúna periódicamente para coordinar las actividades de vigilancia y evaluación?

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

6.1. **SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, ¿incluye información relacionada con el contenido, las poblaciones clave y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como con las organizaciones ejecutoras?

Sí, con todo lo anterior	Sí, pero solo con algunas cosas	No, con nada de lo anterior
--------------------------	---------------------------------	-----------------------------

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas, ¿qué tipo de información incluye?</b>

6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional\*?

En el nivel nacional	Sí	No
En el nivel subnacional	Sí	No
<b>Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué nivel(es)?: regiones.</b>		

\* Los datos recibidos periódicamente de los establecimientos de salud se agrupan a nivel de distrito y se envían al nivel nacional. Los datos se analizan y usan a distintos niveles.

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

Sí	No
----	----

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

8. ¿Cómo se usan los datos de vigilancia y evaluación?

¿Para la mejora del programa?	<b>Sí</b>	No
¿Para el desarrollo / la revisión de la repuesta nacional al VIH?	<b>Sí</b>	No
¿Para la asignación de recursos?	<b>Sí</b>	No
Otros usos [especificar]:	<b>Sí</b>	No

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

Como ejemplos de utilización de los datos, pueden destacarse:

- Planificación estratégica.
- Focalización de las estrategias de prevención.
- Planificación de la Respuesta Regional Integrada.
- Estimaciones.
- Asignación presupuestaria.

Como principales problemas se presentan la subnotificación, la oportunidad de la información y no contar con información del sector privado.

9. En el último año, la formación en vigilancia y evaluación se llevo a cabo:

A nivel nacional?	<b>Sí</b>	No
<b>Si la respuesta es afirmativa.</b> Número de personas formado:		120
A nivel subnacional?	Sí	<b>No</b>
<b>Si la respuesta es afirmativa.</b> Número de personas formado:		
A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?	Sí	<b>No</b>
<b>Si la respuesta es afirmativa,</b> indique cuántos:		

9.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de capacidades en vigilancia y evaluación aparte de la capacitación?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa qué tipo de actividades:**

Se termina de definir y se pone en práctica en la red asistencial, el sistema de información de la gestión para las Garantías Explícitas en Salud para el VIH/SIDA (SIGES).

10. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>									<b>Excelente</b>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	<b>9</b>	10

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

- Se mantiene y mejora el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Se realizan procesos de evaluación y planificación, como la evaluación de los Objetivos Sanitarios para la década 2000 – 2010 y la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.
- Se define una matriz de indicadores para el monitoreo y la evaluación de impacto y resultados de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y las ITS.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

- Se realiza el proceso de consulta de Acceso Universal.
- Se incluye el VIH en la Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010.
- Se realiza una evaluación de las brechas de información mediante ASAP.

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

- Disponer de un Plan Estratégico Nacional, que incorpore un Programa de Monitoreo y Evaluación (en proceso iniciado en 2011).
- Implementación del registro único.
- Desarrollar un sistema de información integrado (epidemiología, ISP, seguimiento PVVIH, GES, coinfecciones).
- Fortalecer el monitoreo de los procesos clínicos, a través del coordinador de procesos asistenciales.
- Superación de la subnotificación de casos de VIH/SIDA observada en el Sistema Público y Privado.
- Definir de un Modelo de Vigilancia Epidemiológica de las ITS.
- Aumentar del financiamiento y definición de una agenda de investigación enfocada a las poblaciones vulnerables.

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

**ENTREVISTADOS PARA EL ICPN**

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

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte B (Indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado)				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Hospital de niños Roberto del Río	Maria Isabel Galaz Letelier/ Medico Pediatra, Infectóloga. Encargada Programa VIH/SIDA Ped. Secretaria Comité SIDA Pediátrico.	X	X	X	X	
Sistema Público de Salud. Hospital Barros Luco Trudeau	Carlos Beltrán. Médico infectólogo.	X	X	X	X	X
Agrupación de PVVIH AbraZemos a un amig@	Graciela Flores C. Secretaria	X		X		
Fundación Savia	Luz María Yaconi A.	X		X	X	
Agrupación Positivamente Positivos Talcahuano	Luis Antonio Benavides N. Presidente	X	X	X	X	X
OPS/OMS	Dr. Roberto del Águila	X	X	X	X	
Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe UNESCO	Mary Guinn Delaney Asesora Regional en VIH y SIDA	X		X	X	X
Red Nacional Pueblos originarios (RENPO – CHILE)	Ver detalle en cuestionario	X	X	X	X	X
Representantes de ASOSIDA y otras organizaciones	Ver detalle en cuestionario	X	X	X	X	X
Organización Internacional para las Migraciones (OIM) Misión Chile	Claudia Araya Molina	Adjunta comentarios en formato narrativo.				

El orden en que se presentan los cuestionarios es el mismo indicado en la tabla.

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*\***

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en los áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

a. la estrategia nacional del sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. en el uso de los datos para la toma de decisiones

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

**En el ámbito pediátrico la colaboración del Hogar Santa Clara que acoge niños VIH positivos en situación vulnerable es clave para iniciar, mantener y proteger a niños VIH positivos.**

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

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

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

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

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Bajo	Alto
0	5

### Comentarios y ejemplos:

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

PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE				
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	<b>&lt; 25%</b>	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	<b>&lt; 25%</b>	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10

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

**No hay otra patología crónica como ésta que considere tanta participación de la sociedad civil en todos los ámbitos de su quehacer, incluyendo áreas técnicas.**

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

## II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

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

**El Ministerio de Salud ha incorporado en sus mesas de trabajo a miembros de organizaciones civiles en mesas de trabajo y tomas de decisiones en temas como prevención, atención integral.**

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	<b>Sí</b>	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	<b>Sí</b>	No
Jóvenes	<b>Sí</b>	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	<b>No</b>
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	<b>No</b>
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	<b>No</b>
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>
<b>Ley de violencia intrafamiliar.</b>

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

Sí	No
----	----

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
Tratamiento antirretrovírico	<b>Sí</b>	No	Sí	No	Sí	No
Servicios de prevención del VIH*	<b>Sí</b>	No	Sí	No	Sí	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	<b>Sí</b>	No	Sí	No	Sí	No

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

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

Todas las poblaciones afectadas.

8.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

La ley no discrimina en ningún sentido.

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí	<b>No</b>
----	-----------

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

Se establece dentro de la medicina preventiva.

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

- a. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

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

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

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

- a. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

	No
--	----

- b. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No
----	----

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

**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?

Sí	No
----	----

- 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?

Sí	No
----	----

**13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?**

Sí	No
----	----

<b>SIL LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

**14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí	No
----	----

<b>SILA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
<b>Con la participación de actores de todos los sectores involucrados.</b>
<b>SILA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?</b>

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

**Franca mejoría en acceso a terapias de última generación para todos quienes lo requieren.**

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

**2° testeo en embarazadas en 3° trimestre del embarazo.**

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

**Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:**

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*\***

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

**Históricamente ha tenido una contribución muy importante en la generación de políticas e incluso leyes con líderes muy potentes, sin embargo la fragmentación y disputas entre las agrupaciones de la sociedad civil ha debilitado enormemente su importancia. Aunque habitualmente las agencias consideran sociedad civil a las agrupaciones, cabe destacar que los profesionales de la atención se han constituido como un grupo organizado contribuyendo al diagnóstico de necesidades, a la elaboración de políticas públicas y a la evaluación de su impacto.**

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

**Lo ignoro.**

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en los áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

a. la estrategia nacional del sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

Lo ignoro.

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. en el uso de los datos para la toma de decisiones

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

Lo ignoro.

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

Lo ignoro.

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

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

	Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5		

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

	Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5		

### Comentarios y ejemplos:

**La falta de recursos económicos desde la suspensión de los aportes del Fondo Global ha afectado de manera importante las distintas actividades de las agrupaciones y contribuido grandemente a su fragmentación y pérdida de liderazgo.**

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

PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

**Lo ignoro.**

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

Muy deficiente									Excelente	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

**La sociedad civil ha participado activamente en las instancias en que como comunidad científica nos ha tocado también participar, en particular en la constitución de la Mesa Técnica convocada por el Sr. Ministro y también me consta que tiene llegada directa a ambas Subsecretarías.**

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

**Los problemas por resolver pasan más por la reorganización y generación de trabajo conjunto por parte de las agrupaciones para poder ser considerados interlocutores válidos.**

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

**Sí**

No

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

Ha convocado a sus representantes a la Mesa de Trabajo en el área y su participación está considerada en el Modelo de Atención en VIH que está vigente.

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	<b>Sí</b>	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No
<b>No tengo antecedentes para responder los otros ítems.</b>		

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Ley 19.779 con actualización del Decreto (45) que establece su aplicación.</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Establece sanciones.</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>
<b>Está plenamente vigente.</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>A pesar que no puedo pronunciarme respecto de cada población, sí hay que mencionar la reciente dictación de un decreto que establece que la atención de las personas con VIH está exenta de la norma de territorialidad que afecta a la mayoría de las prestaciones de salud por la cual una persona sólo puede atenderse en el centro de salud que le corresponde por domicilio. Esto constituye una discriminación positiva para las personas con VIH por cuanto les permite acceder a la red de salud en su totalidad.</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

<b>Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>
<b>Lo ignoro en detalle pero entiendo que sí.</b>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

Sí	No
----	----

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

**Se establece la no discriminación para el acceso al trabajo entre otros y se garantiza la voluntariedad y confidencialidad.**

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

**Conozco casos de discriminación, en particular en la desvinculación de Fuerzas Armadas de personas portadoras, que han sido indemnizadas por acciones interpuestas ante la Justicia ordinaria.**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
Tratamiento antirretrovírico	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Servicios de prevención del VIH*	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí	No	Sí	No	Sí	No

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

**Son gratuitas en el sistema público y requieren un copago en el sistema privado de salud.**

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

**Existe acceso igualitario a los servicios de salud.**

8.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

**Al menos en mi experiencia en el sistema público eso es así.**

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

**La Ley 19.779 lo establece claramente y se cumple.**

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

- c. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

<b>Sí</b>	No
-----------	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

Sí	No
----	----

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

**Entiendo que sí, pero no tengo suficiente conocimiento para contestar.**

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

- c. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí	No
----	----

- d. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No
----	----

**Lo ignoro.**

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- c. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí	No
----	----

- d. 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?

Sí	No
----	----

**Lo ignoro.**

13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí	No
----	----

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

Lo ignoro.

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
Entiendo que ha habido, pero no tengo suficiente conocimiento para contestar.
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
Entiendo que ha habido, pero no tengo suficiente conocimiento para contestar.
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
<b>Se conformó una Mesa de Trabajo con participación amplia, donde uno de los tópicos fue el de la prevención y se han mantenido políticas orientadas a la prevención y la difusión.</b>
<b>SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?</b>

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
Por primera vez se ha incorporado un aspecto clave en prevención que es el diagnóstico (por cierto voluntario) lo que permite (de manera científicamente demostrada) focalizar y tornar efectivas las medidas clásicas de prevención. Este es un punto que venía siendo planteado hace ya mucho tiempo a las autoridades de salud por la comunidad científica sin resultados.
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>
Lograr que el énfasis en la prevención sea continuo a través de campañas masivas.

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</b> , identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:
<b>Con el Fondo Global se implementaron las deficiencias existentes en los Centros de Atención y Farmacias. En los últimos 2 años ha habido un esfuerzo del Ministerio de Salud por completar las plantas de profesionales y paramédicos en los Centros de Atención, como asimismo en la promoción de instancias de capacitación.</b>
Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:
<b>Se ha incorporado algunos nuevos Centros pero básicamente se ha aumentado la dotación de los existentes aunque esto aún es insuficiente.</b>

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Aparte de los ya mencionados se ha generado los mecanismos para asegurar la continuidad presupuestaria de las acciones específicas.

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

Hay aspectos preocupantes relacionados con la descentralización y la abolición de la territorialidad de la atención que podrían afectar la planificación y la continuidad de las prestaciones.

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí
  No

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí
  No

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí
  No

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí
  No

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

No es un problema significativo en Chile.

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

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*\***

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?



**Comentarios y ejemplos:**

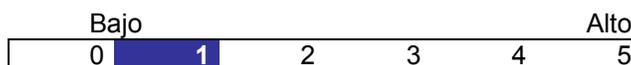
2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?



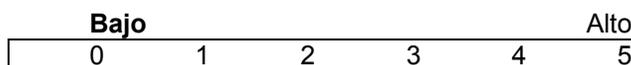
**Comentarios y ejemplos:**

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en los áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

a. la estrategia nacional del sida?



b. el presupuesto nacional para el sida?



\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. en el uso de los datos para la toma de decisiones

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

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

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

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

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

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

**Comentarios y ejemplos:**

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

<b>PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE</b>				
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

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

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	<b>Sí</b>	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No
<b>LA LEY SIDA PERO NO SIEMPRE ES RESPETADA, SE VULNERAN LOS DERECHOS DE LAS PVVIH</b>		

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	
----	--

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No
<b>LA LEY SIDA, INSISTIENDO QUE SE VULNERAN IGUAL LOS DERECHOS DE LAS PVIH EN ALGUNOS CASOS Y EN ALGUNAS COMUNAS, REGIONES.</b>		

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>
<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

Sí	No
----	----

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

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
	Si	No	Si	No	Si	No
Tratamiento antirretrovírico	Si	No	Si	No	Si	No
Servicios de prevención del VIH*	Si	No	Si	No	Si	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Si	No	Si	No	Si	No

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

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí	No
----	----

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

8.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí	No
----	----

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

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

- e. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

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

- e. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí	No
----	----

- f. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No
----	----

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- e. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí	No
----	----

- f. 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?

Sí	No
----	----

13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí	No
----	----

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

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

**Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:**

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>
<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL \*\***

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

**Ha contribuido a comprometer a algunos líderes políticos en las causas del VIH/SIDA. Algunas organizaciones intentan hacer lobby con Ministerios, entidades públicas, legisladores en función de hacer conciencia sobre el tema.**

**Respecto de las formulaciones de las estrategias o políticas nacionales, algunas organizaciones de la sociedad civil han sido convocadas a reuniones de trabajo donde se tratan algunas materias relacionadas con las estrategias o políticas nacionales, pero no se ha tenido ninguna incidencia en estas materias.**

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

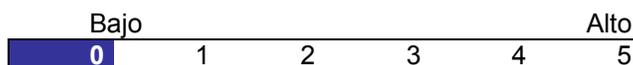
**La asistencia a reuniones no implica participar. Participar es incidir en estas materias, y de acuerdo a lo que la Fundación Savia conoce, en este campo no hay incidencia de la sociedad civil.**

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

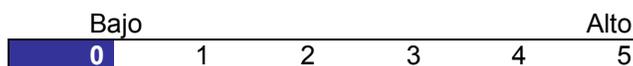
\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

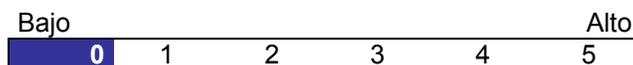
a. la estrategia nacional del sida?



b. el presupuesto nacional para el sida?



c. los informes nacionales sobre el sida?

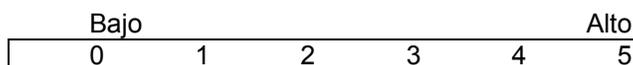


### Comentarios y ejemplos:

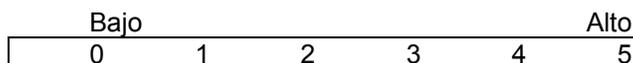
**Los servicios de la sociedad civil no se incluyen en la estrategia nacional, en el presupuesto nacional para el SIDA ni en los informes sobre SIDA país. .**

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

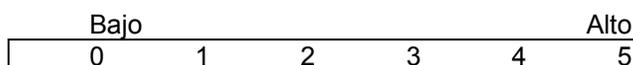
a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación



b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación



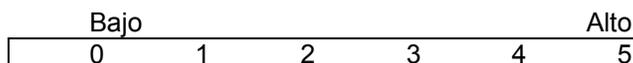
c. en el uso de los datos para la toma de decisiones



### Comentarios y ejemplos:

**La Fundación SAVIA no tiene información al respecto.**

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?



### Comentarios y ejemplos:

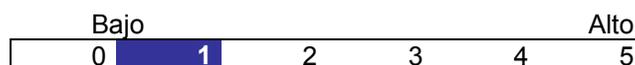
**Existen numerosas y diversas entidades no gubernamentales y comunitarias que trabajan temas relacionados con el VIH/SIDA, principalmente en lo referido a la prevención, a la atención integral y al apoyo solidario, que se enfocan en diversas poblaciones y contextos socio culturales y geográficos. Muchas de estas organizaciones están articuladas, pero solo algunas están en los**

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

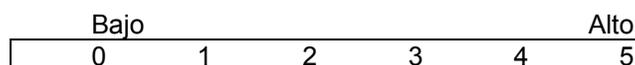
### círculos de representación social y política del VIH/SIDA.

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

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



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



#### Comentarios y ejemplos:

**En el marco de la respuesta regional integrada, convocada por las Seremi de salud, organizaciones de la sociedad civil pueden optar con sus proyectos preventivos, a fondos para realizarlos.**

**Existen además algunos fondos provenientes de la División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría Regional de Gobierno.**

**La Fundación SAVIA desconoce las vías y procedimientos para optar a ayuda técnica adecuada para actividades relacionadas con el VIH.**

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

PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	<b>2</b>	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Algunos líderes de organizaciones articuladas en redes (Vivo positivo y ASOSIDA) han sido invitados a integrar mesas de trabajo asociativas relacionadas con la atención integral, la prevención y las campañas de comunicación social en el tema.

De acuerdo a la información que maneja la Fundación SAVIA, la integración de esas organizaciones en las mesas de trabajo ha tenido baja incidencia en materias de atención integral y prácticamente nula incidencia en lo relativo a las campañas y a las políticas de prevención.

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

Implementar políticas e iniciativas orientadas a ampliar la representación social de la sociedad civil, fomentar formas de incidencia efectiva en las políticas públicas de VIH/SIDA, realizar seguimiento y evaluación de las instancias de representación de la sociedad civil. Generar actividades e iniciativas tendientes al fortalecimiento del liderazgo de las ONGs y organizaciones de base comunitaria.

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

Savia no tiene información.

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

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	<b>Sí</b>	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	<b>No</b>
----	-----------

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
Chile ha firmado los tratados internacional es en esta materia de la ONU (Derechos Civiles y Políticos) y de la OEA (Convención Americana). La Constitución reconoce la vigencia de ambos instrumentos.
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
Además el país cuenta con la Ley 19779 de VIH/SIDA en donde se especifica que se prohíbe la discriminación a causa del SIDA en los ámbitos laboral, educacional y de salud.
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>
Sin embargo, el actual reglamento de la ley de SIDA desconoce el espíritu de la ley y obliga a las mujeres embarazadas a hacerse el test de Elisa para VIH, si el resultado del test es positivo el usuario debe informar a sus contactos sexuales actuales y pasados y convocarlos a atenderse en el sistema de salud y en caso que no quiera hacerlo, esa convocatoria debe realizarla el médico a cargo.
Ese reglamento es un grave retroceso en materia de respeto a los derechos humanos de las personas.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿para qué subpoblaciones?

POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Se trata de ausencia de leyes o reglamentos que faciliten la prevención a las poblaciones privadas de libertad y migrantes. En el ámbito carcelario no se aplica la ley 19.779 de SIDA.</b>
<b>En el caso de trabajadores del sexo, no existe una reglamentación que asegure los insumos de la prevención a quienes ejercen en la calle. Además, se aplica discrecional del artículo 373 del Código Pena (sanciona ofensas al pudor y las buenas costumbres).</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Las poblaciones migrantes acceden al sistema de salud de modo permanente, si logran tener un contrato de trabajo que les permita acceder a visa de trabajo. En caso contrario los migrantes solo podrán atenderse de urgencia.</b></li> <li><b>2. Por razones de seguridad de las prisiones, los internos están restringidos en el acceso a condones. La institución carcelaria supone que los internos no debieran tener</b></li> </ol>

relaciones entre ellos. Pero eso si ocurre.

3. Las redadas de la represión callejera a las y los trabajadores de comercio sexual que ejercen en la calle les quitan los condones que ellas/ellos portan, porque creen las policías que sin condones no seguirían cometiendo esta falta, ejerciendo el comercio sexual, pero lo que ocurre es que siguen ejerciendo sin insumos para la prevención.

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

**Sí**

No

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

La ley 20.066 de violencia intrafamiliar. Toma medidas de protección en favor de mujeres o familias agredidas. No incluye, sin embargo, el tema del VIH/SIDA, por lo tanto se obvia la existencia de violencia contra las mujeres que viven con el virus del VIH.

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

**Sí**

No

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

Se mencionan solo en los principios de la política.

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí

**No**

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Tratamiento antirretrovírico	<b>Sí</b>	No	Sí	No	Sí	No
Servicios de prevención del VIH*	<b>Sí</b>	No	Sí	No	Sí	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	<b>Sí</b>	No	Sí	No	Sí	No

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

<b>Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Prevención:</b> Existe una política nacional de promoción de información, acceso a examen y distribución de condones en algunas poblaciones prioritarias. Se han reducido los programas de prevención asumidos por otras entidades públicas nacionales como Justicia e INJUV, destinadas a poblaciones emergentes y prioritarias (jóvenes y población privada de libertad).</li><li>- <b>Antirretrovirales:</b> En Chile se cuenta con acceso universal a tratamiento garantizado por ley a toda la población. Esta ley, sin embargo no ha logrado favorecer a funcionarios de las Fuerzas Armadas, de las policías y de la Gendarmería carcelaria.</li><li>- <b>Apoyo:</b> Existe gratuitamente en el sistema público de salud acceso al Programa de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH, en donde se integran equipos psicosociales para brindar este apoyo. Lamentablemente no se han extendido a todo el país y hay déficit de esos profesionales en algunas regiones.</li></ul>

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión materno infantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí	No
----	----

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:</b>
--

8.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí

No

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

**Es la ley 19779. Sin embargo, toda la legislación laboral es aún muy precaria en el país desde el punto de vista de los derechos humanos de los y las trabajadoras.**

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

- g. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí

No

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

Sí

No

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

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

- g. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí

No

- h. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí

No

**Savia no tiene información.**

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

g. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí	No
----	----

h. 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?

Sí	No
----	----

**Savia no tiene información.**

### 13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí	No
----	----

**Savia no tiene información**

<b>SILA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

**No se ha modificado la ley de SIDA, sin embargo, hay retrocesos en el reglamento de la toma del examen. No se conocen iniciativas legales ni reglamentarias destinadas al conocimiento ni ejercicio de los derechos humanos.**

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

**Desconocimiento de los usuarios y falta de sistemas efectivos de protección.**

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
<b>No hay logros</b>
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>
<b>No se asegura el ejercicio de derechos a las personas.</b>

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí **No**

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

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	<b>4</b>	N/C
Promoción del preservativo	<b>1</b>	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	<b>1</b>	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	<b>1</b>	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	<b>1</b>	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	<b>1</b>	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	<b>1</b>	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	<b>1</b>	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave		2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres		2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo		2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes		2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	<b>1</b>	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
Aún existe la respuesta regional integrada que es el programa de prevención impulsado desde el sector salud.
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>
Aumentar los recursos disponibles, ampliar la respuesta a los ámbitos de la intersectorialidad y la asociatividad con organismos de la sociedad civil en todo el país. Realizar campañas con contenidos explícitos de prevención diseñadas asociativamente.

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

**Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:**

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

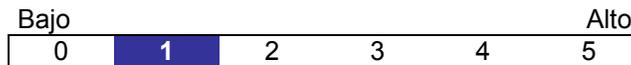
CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*\***

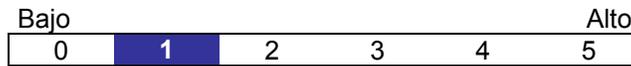
1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?



**Comentarios y ejemplos:**

**Empoderamiento, visibilidad.**

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?

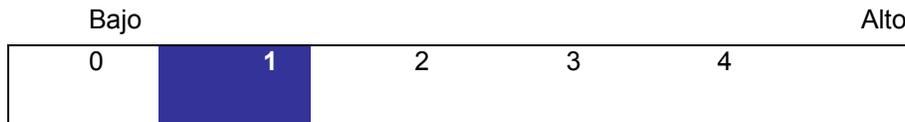


**Comentarios y ejemplos:**

**Elaborar estrategias sobre prevención.**

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en los áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

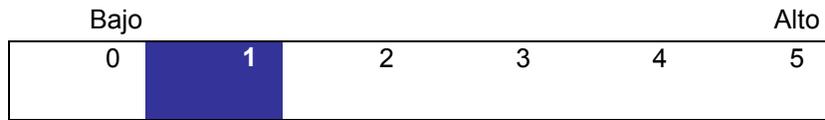
a. la estrategia nacional del sida?



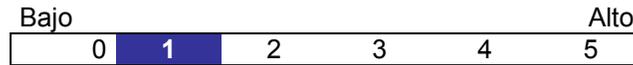
\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

b. el presupuesto nacional para el sida?



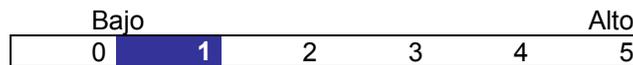
c. los informes nacionales sobre el sida?



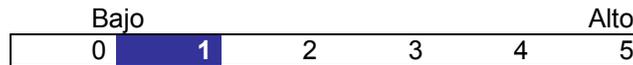
### Comentarios y ejemplos:

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

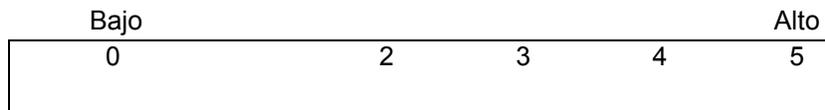
a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación



b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

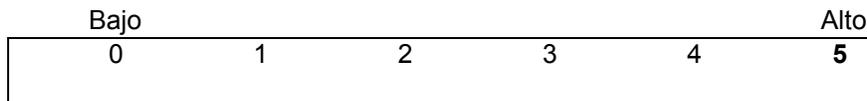


c. en el uso de los datos para la toma de decisiones



### Comentarios y ejemplos:

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?

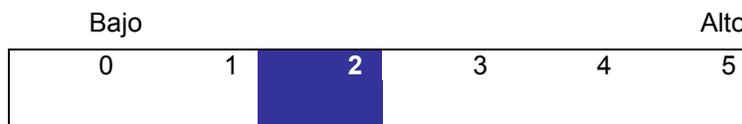


### Comentarios y ejemplos:

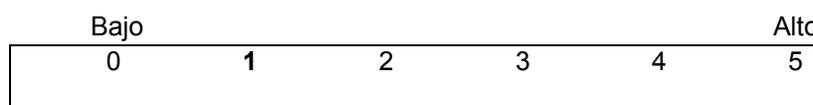
**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

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



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



**Comentarios y ejemplos:**

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

<b>PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE</b>				
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Transexuales	<b>&lt; 25%</b>	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	<b>51-75%</b>	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Atención domiciliaria	<b>&lt; 25%</b>	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
Lograr información, formar consejeros, empoderarnos. Después del término del Fondo Global, no existieron mas capacitaciones, interacción, participación ciudadana, y asociatividad con los Servicios de Salud ( BIOBIO) en conjunto etc.
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>
<b>Financiamiento</b> El grave problema al que nos enfrentamos la Sociedad Civil es a la competencia que nos someten los servicios al preferir en los RRRI a la academia al momento de adjudicar los Fondos.

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras sub poblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

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

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones, vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	<b>Sí</b>	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	<b>No</b>
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	<b>No</b>
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	<b>No</b>
Personas con discapacidades	<b>Sí</b>	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	<b>No</b>
Internos en prisiones	Sí	<b>No</b>
Profesionales del sexo	Sí	<b>No</b>
Transexuales	Sí	<b>No</b>
Mujeres y niñas	<b>Sí</b>	No
Jóvenes	<b>Sí</b>	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	<b>Sí</b>	No

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	<b>No</b>
----	-----------

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Test Elisa para embarazadas</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>
<b>Que deja de ser voluntario y además dar información que es confidencial con respecto de su pareja</b>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>
<b>Ley de violencia intrafamiliar VIF</b>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

Poder defender los derechos de las PVVIH, pero casi siempre se pasan a llevar igual en lo laboral, salud, educacional , etc

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	<b>No</b>
----	-----------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
Tratamiento antirretrovírico	<b>Sí</b>	No	<b>Sí</b>	No	<b>Sí</b>	No
Servicios de prevención del VIH*	<b>Sí</b>	No	<b>Sí</b>	No	<b>Sí</b>	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	<b>Sí</b>	No	<b>Sí</b>	No	<b>Sí</b>	No

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

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

7.1. En concreto, ¿tiene establecido el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

Plan AUGE salud.

8.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

9. ¿Tiene establecido el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

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

En nuestro país tenemos Ley del Sida y su reglamento que protegen a las PVVIH, sin embargo en la práctica en muchos casos los derechos de los trabajadores VIH, son vulnerados aplicándose de forma arbitraria los exámenes de sangre completos (en general esto pasa en los relacionados con los casinos que manipulan alimentos).

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

- i. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí	<b>No</b>
----	-----------

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

Sí	<b>No</b>
----	-----------

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

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

- i. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí
  No

- j. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí
  No

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- i. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí
  No

- j. 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?

Sí
  No

13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí
  No

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7	8	9	10

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

Por lo menos en esta materia no vemos ningún avance por lo menos conocido, por la sociedad civil, de la cual somos parte.

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

Creemos que en esta materia tendríamos que sentarnos a discutir sobre los alcances que han tenido la Ley del Sida y su reglamento, ya que con los últimos discursos del Señor Ministro de Salud, y en donde se han atrevido realizar modificaciones a la Ley en materia de confidencialidad y acceso cada vez mas estrecho en materia de prevención del VIH, por lo que mas que avanzar en esta materia vemos un retroceso arbitrario por partes de la autoridad sanitaria.

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7	8	9	10

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

No vemos avances en esta materia.

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

Seria necesario entre la Sociedad Civil, plantear una mesa de trabajo permanente en dar revisión a los compromisos del Estado en este tema y en cuanto podemos aportar como Organizaciones de la Sociedad Civil, ya que dentro de este tema debería estar informado y recibir aportes y difundir el Comité País.

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí **No**

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas</b>
<b>SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?</b>

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<p>Creemos que en este tema los que mas tienen que opinar son los funcionarios de los Programas quienes tienen mucho que aportar, en cambio por nuestra parte en la región del Bio Bio, muchos son los esfuerzos por parte del Programa del Hospital Regional quienes con una sola doctora han sacado adelante su trabajo.</p> <p>En cambio en el Hospital Las Higueras es un verdadero desastre lo que ocurre con un médico que se cree Dios y que no deja fluir a los grupos de autoayuda negándoles la posibilidad a los usuarios/as a empoderarse y desarrollarse como seres humanos.</p> <p>Al existir este tipo de personas se hace muy difícil realizar un permanente trabajo en beneficio de nuestros pares.</p>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
<p>Creemos que sería posible avanzar si existiera voluntad, política y desde el Servicio de Salud Talcahuano y desde la misma ONUSIDA que pudiese realizar un ranking nacional de funcionamiento de los mejores Programas de atención y en que las PVVIH tuviésemos un protagonismo relevante.</p>

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí **No**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

**Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:**

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	<b>2</b>	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	<b>2</b>	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	<b>3</b>	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	<b>3</b>	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL \*\*

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?



Comentarios y ejemplos:

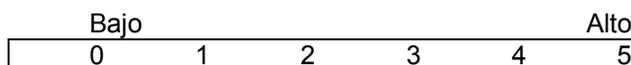
2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?



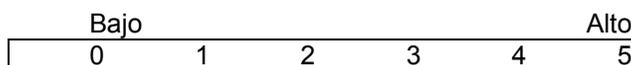
Comentarios y ejemplos:

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

a. la estrategia nacional del sida?



b. el presupuesto nacional para el sida?



\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

c. los informes nacionales sobre el sida?



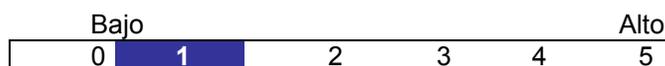
### Comentarios y ejemplos:

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

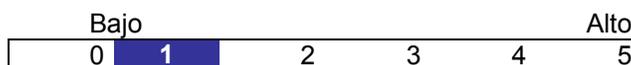
a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación



b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

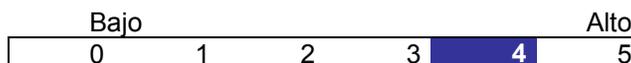


c. en el uso de los datos para la toma de decisiones



### Comentarios y ejemplos:

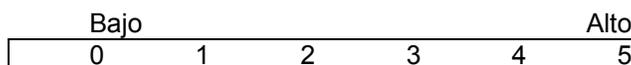
5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?



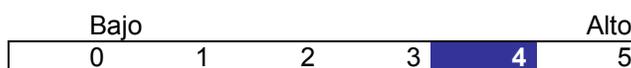
### Comentarios y ejemplos:

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

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



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



## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

### Comentarios y ejemplos:

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

PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

**Sí**

No

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

*Participación en la Mesa Técnica de VIH/SIDA*

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>

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

Sí	No
----	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí

No

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Tratamiento antirretrovírico	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Servicios de prevención del VIH*	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí	No	Sí	No	Sí	No

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

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí

No

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí

No

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

El tratamiento de VIH/SIDA está contemplado dentro del plan AUGE

8.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí	No
----	----

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

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

- k. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

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

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

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

- k. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí	No
----	----

- l. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No
----	----

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- k. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí	No
----	----

- l. 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?

Sí	No
----	----

### 13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí	No
----	----

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

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

**Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:**

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.

PARTE B

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL \*\*

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

Comentarios y ejemplos:

*Las intervenciones de la sociedad civil no siempre sirven para fortalecer el compromiso político. Pueden ser bastante beligerantes, lo que a veces funciona muy bien, pero a veces se requiere un abordaje más estratégico y colegiado. Su aporte a las formulaciones de estrategias ha sido muy importante históricamente, pero no tan importante en el 2011.*

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

Comentarios y ejemplos:

*Según lo que yo sé han participado en procesos convocados por ONUSIDA, pero falta mucho para que el Plan elaborado parcialmente en estos procesos sea apropiado por las autoridades.*

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

a. la estrategia nacional del sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. en el uso de los datos para la toma de decisiones

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

### Comentarios y ejemplos:

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

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

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

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

Bajo					Alto
0	1	2	3	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

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

PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE				
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%xx
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	25-50%	51-75%	>75%xx
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

Muy deficiente									Excelente	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

***La costumbre de llamar siempre a las mismas organizaciones y no considerar que la sociedad civil que podría participar es mucho mas amplia.***

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

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

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

Sí	No
----	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>

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

Sí	No
----	----

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
	Si	No	Si	No	Si	No
Tratamiento antirretrovírico	Si	No	Si	No	Si	No
Servicios de prevención del VIH*	Si	No	Si	No	Si	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Si	No	Si	No	Si	No

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

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí	No
----	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

8.1. *Si la respuesta es afirmativa*, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí	No
----	----

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

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

- m. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí	No
----	----

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

Sí	No
----	----

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

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

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

- m. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí	No
----	----

- n. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No
----	----

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- m. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí	No
----	----

- n. 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?

Sí	No
----	----

**13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?**

Sí	No
----	----

<b>SÍ LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

**14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>
<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>
<i>Se mencionan estos temas en la ley, pero cuando aparecen casos de abuso en la prensa, la respuesta de la sociedad civil es descoordinada. La respuesta de NNUU es nulo.</i>

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	<b>3</b>	4	5	6	7	8	9	10

<i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>
<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
<b><i>Si pero mucha fijación en mujeres embarazadas, ahí no esta la epidemia.</i></b>
<b>SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?</b>

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	<b>3</b>	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>
<b><i>Hace falta el rol de sector de educación y el MINEDUC en promover la educación integral en sexualidad en forma sistemática.</i></b>

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

<i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>
<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

**CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.**

**PARTE B**

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte B (Indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado)			
		B.I	B.II	B.III	B.IV
Pueblo indígena diaguita	Víctor Campillay Caro	X	X	X	X
Pueblo indígena aimara	Hortensia Hidalgo Cáceres	X	X	X	X
Pueblo indígena quechua	Evangelina Pizarro Apala	X	X	X	X
Pueblo indígena licalantay	Aidé Parine Coria	X	X	X	X
Pueblo indígena mapuche RM sur	Juana Cheuquepan Colipe	X	X	X	X
Pueblo indígena mapuche RM norte	Hernán Tapia Hichacay	X	X	X	X
Pueblo indígena rapa nui	Valeria Pakarati Troncoso	X	X	X	X
Autoridad tradicional mapuche	María Colipe Rucan	X	X	X	X
Pueblo indígena williche	Willy Morales	X	X	X	X
Comunicador indígena	Francisco Chaves Catepillan	X	X	X	X
Cacique mayor de Chiloé	Armando Ilaitureo Manquemila	X	X	X	X
Werken williche	Manuel Muñoz Millalonco	X	X	X	X
Antropólogo indígena	Jorge Tibor Gutiérrez	X	X	X	X

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*\***

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

*El Ministerio de Salud tiene dos programas que tienen por objetivo trabajar con pueblos indígenas que no se relacionan entre sí.*

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

*Los pueblos originarios no han participado de este proceso.*

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en los áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

a. la estrategia nacional del sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**

*Si bien desde las organizaciones de pueblos originarios existen acciones y servicios para la*

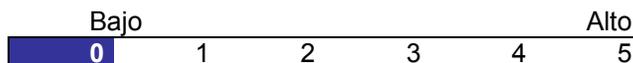
\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

**prevención y atención, no forman parte de la estrategia nacional del Sida. Esta incorporación conflictúa al Estado.**

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

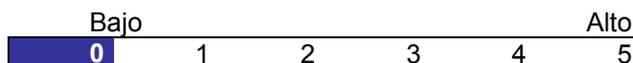
a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación



b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

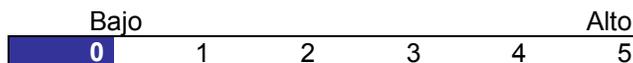


c. en el uso de los datos para la toma de decisiones



**Comentarios y ejemplos:**

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?

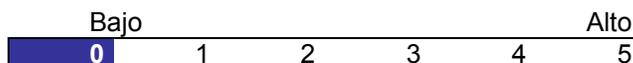


**Comentarios y ejemplos:**

**No se ha considerado a estos diversos grupos cuando forman parte de pueblos originarios.**

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

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



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



**Comentarios y ejemplos:**

**Aunque forma parte de las orientaciones de la RRI, no hay proyectos ejecutados por pueblos originarios. No se considera la experiencia de las monitoras interculturales.**

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

<b>PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE</b>				
Personas que viven con el VIH	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

***Ninguno referente a pueblos indígenas.***

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

***Referente a la consulta del año 2011 no existe política de prevención en pueblos indígenas solo se creó una línea el 2012.***

**II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS**

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

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

*Solo se creó una participación en el año 2012, antes nunca fuimos considerados*

**III. DERECHOS HUMANOS**

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	<b>Sí</b>	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	<b>No</b>
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	<b>No</b>
Huérfanos y otros niños vulnerables	<b>Sí</b>	No
Personas con discapacidades	<b>Sí</b>	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	<b>No</b>
Internos en prisiones	<b>Sí</b>	No
Profesionales del sexo	<b>Sí</b>	No
Transexuales	<b>Sí</b>	No
Mujeres y niñas	<b>Sí</b>	No
Jóvenes	<b>Sí</b>	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar) <b>PUEBLOS INDIGENAS</b>	Sí	<b>No</b>
<b><i>La pauta no considera a los pueblos originarios como población vulnerable al VIH/SIDA. Se requiere su incorporación en forma explícita.</i></b>		

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí	<b>No</b>
----	-----------

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención,

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

### 2.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué subpoblaciones?

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar) <b>pueblos indígenas</b>	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describe brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<i>El convenio 169 dice que el estado deberá crear centros de atención sanitaria a los pueblos indígenas, con atención, información y educación.</i>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>
<i>Los reglamentos están hechos por personas no indígenas, se recomienda hacer un trabajo de recopilar información y cosmovisión con todos los pueblos indígenas de Chile.</i>

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

<b>Sí</b>	No
-----------	----

<b>Describe brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere:</b>
SERNAM VIF

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

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Sí	No
----	----

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

--

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

--

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
Tratamiento antirretrovírico	Si	No	Si	No	Si	No
Servicios de prevención del VIH*	Si	No	Si	No	Si	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Si	No	Si	No	Si	No

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

***Pueblos indígenas, aunque se facilita gratis solo para algunas personas del país, los indígenas no tenemos información relacionada con prevención intercultural, cultural y multicultural.***

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí  No

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí  No

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

*La ley de sida, la RRI con excepción de los indígenas que hasta la fecha del 2011 no teníamos participación.*

8.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí  No

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

*Los pueblos indígenas no están incluidos hasta el año 2011.*

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí  No

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

*Ley de sida.*

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

- o. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí  No

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

Sí  No

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, en cualquiera de las preguntas formuladas arriba, describa**

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

**alguno ejemplos:**

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

- o. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

Sí	No
----	----

- p. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No
----	----

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- o. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

Sí	No
----	----

- p. 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?

Sí	No
----	----

13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar) pueblos indígenas	Sí	No

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

***Para los pueblos indígenas NADA.***

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

***La incorporación de los pueblos indígenas en toda estrategia de prevención y promoción del vih/sida en Chile.***

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

Muy deficiente										Excelente
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

***Al no incluir a los pueblos indígenas se comete violación a DD.HH de los pueblos originarios.***

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

***El no reconocimiento de los pueblos indígenas.***

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí
  No

<b>SÍ LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
<b>SÍ LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?</b>
<b>No se han establecido estrategias específicas para prevención en los diferentes pueblos originarios del país, que consideren su cosmovisión y situación local.</b>

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]: pueblos indígenas	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>
<b><i>Los pueblos originarios consideran que falta ampliar la respuesta en zonas rurales. Desde salud se requiere aumentar los grupos objetivos de prevención en la isla de Rapa Nui. También se requiere aumentar la visibilidad de las acciones de prevención en la isla. No existe información pública respecto a la situación del VIH.</i></b>

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí **No**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:

*La atención intercultural no es reconocida en los centros de atención de VIH. Por lo tanto, los indígenas son inadherentes a la atención y tratamiento.*

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1				
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1				
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1				
Otros[especificar]: medicina indígena	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
<b>A los indígenas no se le reconoce su identidad, siendo discriminado y encapsulado como de tercer tipo.</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

*Los niños indígenas con VIH han sido vulnerados en derechos ya que no están con familiares, sino en casas de acogidas como huérfanos, eso es contra de la cultura indígena de unión y resguardo a los pares indígenas.*

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

**CUESTIONARIO DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL.**

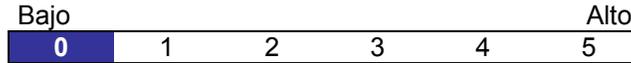
**PARTE B**

(para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de las ONU)

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte B (Indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado)			
		B.I	B.II	B.III	B.IV
MUMS	Fernando Muñoz	X	X	X	X
SERPAJ	Facundo Ríos	X	X	X	X
Koculan	Roberto Pablo	X	X	X	X
Red.OSS	Francisco Gatica	X	X	X	X
ACCIONGAY	Marco Becerra	X	X	X	X
Pastoral Ecuánica	Frida Erazo	X	X	X	X
EPES	María Eugenia Calvin	X	X	X	X
APROFA	Alejandro Guajardo	X	X	X	X
AMISEX Coronel	Roberto Llanos	X	X	X	X
REMOs	Ana Pichulman	X	X	X	X
Comité de Refugiados Peruanos	Víctor Paiba	X	X	X	X
Fundación MARGEN	Herminda González	X	X	X	X
Amanda Jofré	Bianca Vidal	X	X	X	X
Colectivo AKI	Leonardo Arenas	X	X	X	X
Comunidad Ecuánica CEGAL	Juan Cornejo	X	X	X	X
Colectivo de Mujeres de La Granja	Viviana González	X	X	X	X
Red de SIDA El Bosque	Elizabeth Alarcón	X	X	X	X
Sindicato Trans AFRODITA Valparaíso	Zuliana Araya	X	X	X	X
Caes Temuco	Edith Guajardo	X	X	X	X
Serpaj Antofagasta	Alejandro Fredes	X	X	X	X
Colectivo de Mujeres de Arica	Sandra Bravo	X	X	X	X
ACCIONGAY Valparaíso	Marcelo Aguilar	X	X	X	X
Red de Reducción de daño	Eduardo Bahamondes	X	X	X	X

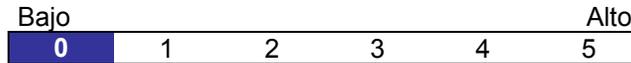
**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL\*\***

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?



**Comentarios y ejemplos:**

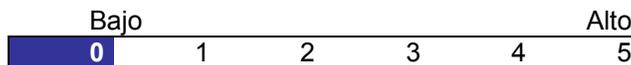
2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y elaboración del presupuesto del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o del plan de actividades más recientes (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de borradores)?



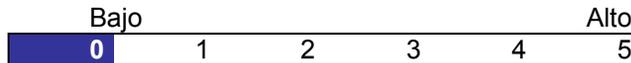
**Comentarios y ejemplos:**

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en los áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en?:

a. la estrategia nacional del sida?



b. el presupuesto nacional para el sida?



c. los informes nacionales sobre el sida?



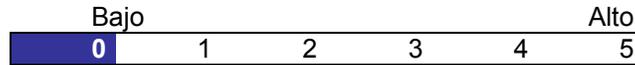
**Comentarios y ejemplos:**

\* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

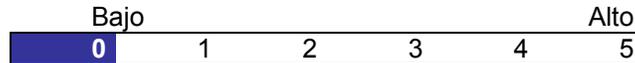
**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

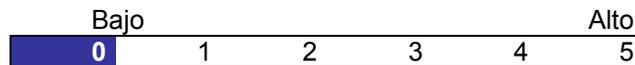
a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación



b. en la participación en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo responsable de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

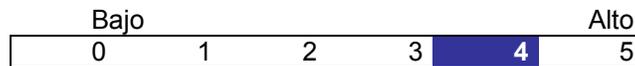


c. en el uso de los datos para la toma de decisiones



**Comentarios y ejemplos:**

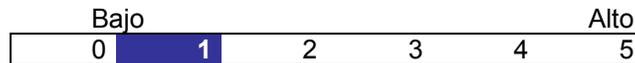
5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo y organizaciones religiosas)?



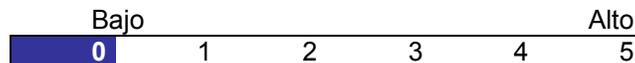
**Comentarios y ejemplos:**

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

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



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



**Comentarios y ejemplos:**

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

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

<b>PREVENCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE</b>				
Personas que viven con el VIH	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	< 25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)*	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	< 25%	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	< 25%	25-50%	51-75%	>75%

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	<b>1</b>	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

- 1. Una autoridad insensible con la participación de la Sociedad Civil.**
- 2. Un enfoque exclusivamente biomédico por sobre una mirada biopsicosocial.**
- 3. La falta de apoyo financiero para el trabajo de las organizaciones del sector comunitario con trabajo en VIH.**

## II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con VIH, las poblaciones clave u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí

No

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

## III. DERECHOS HUMANOS

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee "sí" si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES	Sí	No
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

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

Sí

No

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

<b>SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:</b>
<b>Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:</b>
<b>Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:</b>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos\* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

\* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué subpoblaciones?

POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	Sí	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí	No
Personas con discapacidades	Sí	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí	No
Internos en prisiones	Sí	No
Profesionales del sexo	Sí	No
Transexuales	Sí	No
Mujeres y niñas	Sí	No
Jóvenes	Sí	No
Otras subpoblaciones vulnerables* (especificar)	Sí	No

\* Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

Sí	No
----	----

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

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

Sí	No
----	----

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

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee "Sí" o "No" según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
Tratamiento antirretrovírico	Si	No	Si	No	Si	No
Servicios de prevención del VIH*	Si	No	Si	No	Si	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Si	No	Si	No	Si	No

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

\* Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí	No
----	----

8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

8.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No
----	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí	No
----	----

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

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

- q. Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

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

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

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

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

- q. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)\*?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

- r. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial\*\* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

\* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008).

\*\* Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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

- q. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

- r. 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?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

13. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros (especificar)	Sí	No

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

**IV. PREVENCIÓN.**

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

Sí **No**

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

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Seguridad hematológica	1	2	3	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2	3	4	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	1	2	3	4	N/C
IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación	1	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	1	2	3	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

\* IEC= Información, educación, comunicación

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
<b>0</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

*En prevención no ha existido logros*

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

- 1. La falta de un Plan Nacional.**
- 2. La inexistencia de una autoridad con amplias atribuciones.**
- 3. No se destinan recursos suficientes para la prevención del VIH.**
- 4. El descompromiso político de las autoridades, en particular la del Ministro.**
- 5. La poca o nula disposición a trabajar con la Sociedad Civil.**
- 6. El incumplimiento de la ley del SIDA.**
- 7. El excesivo énfasis biomédico.**

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO.**

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí **No**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando:

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
Terapia antirretrovírica	1	2	3	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis	1	2	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3	4	N/C
Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH	1	2	3	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias	1	2	3	4	N/C
Gestión de la infección transmitida por vía sexual	1	2	3	4	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios	1	2	3	4	N/C

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2	3	4	N/C
Otros[especificar]:	1	2	3	4	N/C

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.1. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí	No
----	----

2.2. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

2.4. **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?

--

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables el VIH en 2011?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	<b>1</b>	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
<i>No corresponde</i>
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>

## **INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

### **Comentarios al cuestionario de UNGASS.**

#### **Organismo: Organización Internacional para las Migraciones (OIM)**

Nuestros comentarios al cuestionario se basan en los y las migrantes como población vulnerable frente al VIH, en los tópicos en que podemos entregar información en base a nuestra experiencia en el último año.

#### **Poblaciones vulnerables – leyes y reglamentos generales contra la discriminación.**

Chile reconoce los compromisos adquiridos por el Estado a nivel internacional. Concretamente la Convención Internacional de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus familiares:

Artículo 7: Los Estados Partes se comprometerán, de conformidad con los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, a respetar y asegurar a todos los trabajadores migratorios y sus familiares que se hallen dentro de su territorio o sometidos a su jurisdicción los derechos previstos en la presente Convención, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.

Este compromiso tiene un particular valor en consideración a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 5° de la Constitución Política de la República, en el cual indica que "El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes". Por consiguiente, las obligaciones internacionales asumidas por el Estado de Chile en materia de derechos fundamentales poseen, en ámbito interno, un reconocimiento de la más alta jerarquía.

Los migrantes también quedan amparados en la reciente ley contra la discriminación y en la convención de 1989 sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

#### **Leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos.**

Si bien se han establecido convenios para atender en los centros de salud a mujeres embarazadas o menores de 18 años en situación irregular, los migrantes que no pertenecen a las categorías mencionadas anteriormente, ven obstaculizado su acceso a los programas de prevención, tratamiento y atención contra el VIH. Asimismo, si bien se incluye en el plan AUGE la entrega de medicamentos y servicios para personas con VIH/SIDA, los y las migrantes o bien por no cumplir con los criterios que exige el plan AUGE o bien por su situación de irregularidad, no pueden acceder a estos servicios. En el caso de extranjeras víctimas de trata con fines de explotación sexual lo anterior es una situación que agrava su vulnerabilidad.

**ANEXO 4.**

**SISTEMATIZACIÓN DEL TALLER DE  
PRESENTACIÓN DEL INFORME.**

## **I. PRESENTACIÓN**

En este anexo se resumen las principales características y conclusiones de la jornada de presentación y discusión del informe preliminar, preparado por Chile a partir de las orientaciones entregadas por ONUSIDA para reportar los avances en materia de compromisos UNGASS al año 2012.

El taller comentado, de acuerdo a las recomendaciones de ONUSIDA, convocó a representantes de organizaciones sociales, de organismos de cooperación internacional, de universidades y de distintos sectores gubernamentales; quienes conocieron y discutieron la versión preliminar del documento, aportando comentarios y sugerencias tendientes a profundizar la información sobre la situación de la epidemia en nuestro país.

Los antecedentes presentados describen las características del taller, sintetizan el debate desarrollado a propósito de cada una de las presentaciones y elaboran las principales observaciones de la jornada. Además, se incluye el programa del taller, el registro de participantes y las presentaciones realizadas.

## **II. DESCRIPCIÓN DEL TALLER**

### **1. CONTEXTO**

El taller de presentación del Informe Chile para UNGASS 2012, se enmarcó en el proceso de elaboración y validación de los datos recogidos y analizados para dar cuenta de los indicadores solicitados a los países, a partir de las Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos, correspondientes al seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, adoptada en el período extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA.

### **2. OBJETIVOS**

- Dar a conocer a los representantes de las distintas instituciones de gobierno, de las agencias internacionales, de la academia, del ámbito biomédico y de la sociedad civil, la metodología para la elaboración del Informe Chile para UNGASS 2012, así como los principales resultados que se reportan en base a los indicadores solicitados y a la descripción de los avances de la Respuesta Nacional.
- Validar –a través del debate con los participantes del taller- la información recogida para la elaboración del informe país.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Organizador**

El taller fue convocado por el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS y ONUSIDA. La realización estuvo a cargo de los dos consultores contratados para la elaboración del Informe de Chile para UNGASS 2012.

#### **3.2. Participantes**

Al taller se convocó a representantes de diversas instituciones nacionales y de cooperación internacional, así como de las redes de la sociedad civil, el ámbito biomédico y la academia con trabajo en la temática del VIH/SIDA. A partir de la invitación realizada, asistieron al encuentro 43 personas, representantes de las siguientes instituciones y organizaciones:

<b>INSTITUCIONES DE GOBIERNO</b>	<b>AGENCIAS INTERNACIONALES</b>	<b>SOCIEDAD CIVIL</b>	<b>MUNDO ACADÉMICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERNAM</li> <li>• SENAME</li> <li>• Programa Nacional VIH/SIDA</li> <li>• MINSAL</li> <li>• INJUV</li> <li>• MINEDUC</li> <li>• DOS-MSGG</li> <li>• Gendarmería de Chile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNESCO</li> <li>• OPS/ OMS</li> <li>• PNUD</li> <li>• RCO</li> <li>• OIT</li> <li>• SNU</li> <li>• UNFPA</li> <li>• PMA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COASCE (Coordinadora de ONGs de las Américas SIDA, Cárcel y Encierro)</li> <li>• Fundación Savia</li> <li>• Red OSS</li> <li>• MUMS</li> <li>• ONG Red Chilena PVVIH</li> <li>• Vivo Positivo</li> <li>• ICW</li> <li>• AcciónGay</li> <li>• PEIB</li> <li>• Agrupación Positivamente Positivos Talcahuano</li> <li>• APROFA</li> <li>• RENPO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U. Andrés Bello</li> </ul>

#### **3.3. Lugar y duración**

El taller se realizó el día jueves 8 de marzo de 2012, entre las 09.00 y las 13.30 horas, en el auditorio de la FAO, ubicado en Av. Dag Hammarskjold 3241, Vitacura, Santiago.

#### **3.4. Metodología de trabajo**

El encuentro se desarrolló a partir de la exposición y discusión del informe preliminar para UNGASS 2012, que fue articulado mediante 4 presentaciones, las que dieron cuenta de los diferentes indicadores y de las secciones narrativas del informe.

III. EXPOSICIONES Y COMENTARIOS

EXPOSICIÓN	TEMA	COMENTARIOS Y RESPUESTAS
<p><b>Compromisos UNGASS e Informe 2012: antecedentes sobre los compromisos, su seguimiento y el proceso de elaboración del Informe de Chile para UNGASS 2012.</b></p>	<p>Sin comentarios.</p>	
<p><b>Indicador de gasto en VIH/SIDA: principales resultados de MEGAS.</b></p>	<p>Actualización de los datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se indica que se requieren datos actuales para trabajar, considerándose retrasados los datos 2009.</li> <li>• Se explica que los procesos son lentos, sobre todo porque se trata de gastos y no presupuestos. Además, en el informe se incluirá el año 2010, que por no estar cerrado aún, no pudo presentarse en el taller.</li> <li>• No se incluirá el año 2011 en UNGASS, pero el Plan Estratégico 2012 – 2016 que se encuentra en elaboración, contendrá los presupuestos para ese período.</li> </ul>
	<p>Metodología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se plantea la relevancia de contar con datos percapitados.</li> <li>• Se indica la dificultad que la metodología presenta para organizaciones sociales. Al respecto se señala la contratación de dos consultores para apoyar el proceso, que no fueron contactados por las organizaciones.</li> <li>• Además, se plantea la necesidad de recoger las observaciones para enviarlas a ONUSIDA como sugerencias, ya que la metodología viene definida por dicha institución.</li> <li>• Se indica la importancia de incluir a todas las organizaciones, ya que algunas no fueron contactadas y las instituciones que informan o dejan de informar pueden repercutir en las variaciones de los datos. Al respecto, se indica que los aportes de las organizaciones inciden marginalmente en el gasto total.</li> </ul>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

<b>EXPOSICIÓN</b>	<b>TEMA</b>	<b>COMENTARIOS Y RESPUESTAS</b>
<b>Indicador de gasto en VIH/SIDA: principales resultados de MEGAS.</b>	Inversión en niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se señala como vergonzoso que el país no presente gasto en niños vulnerables.</li> </ul>
	Datos de ISAPRE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se pregunta por qué no se incluye información de ISAPRES. Se aclara que si está incluida, pero en el sector privado, debido a la complejidad para clasificar las fuentes de financiamiento, debido al carácter mixto del sistema de salud chileno, donde las personas cotizan obligatoriamente un 7%, pero aportan voluntariamente otro monto.</li> </ul>
	Gato de bolsillo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se plantea la importancia de incluir otros gastos en que incurren las personas, como complementos nutricionales, medicamentos para enfermedades oportunistas, traslados, etc.</li> <li>Al respecto se acepta la importancia de estos ítems, pero se reitera que la metodología está definida desde ONUSIDA y que estos gastos son marginales en relación al gasto en ARV.</li> </ul>
	Territorialidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se alude a la importancia de contar con datos regionales, ya que la realidad es distinta según los territorios.</li> </ul>
<b>Resultados de los indicadores UNGASS: principales resultados.</b>	Desagregación por sexo y edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se precisa que los indicadores están desagregados por sexo siempre y cuando exista esa información. Para el caso de la edad, en tanto, se menciona la diferencia en el criterio del tramo “niños”, ya que mientras UNGASS los considera hasta los 15 años, Chile los incluye hasta los 17 años con 364 días de edad.</li> </ul>
	Indicador de prevalencia de VIH en jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reitera que dentro de los indicadores no reportados se incluyó el “Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que vive con el VIH”, ya que si bien puede ser interesante, se solicita solo en el caso de los países con epidemia generalizada, lo cual no ocurre en Chile. Además, la metodología considera embarazadas que acuden a centros de atención pre natal, lo que tampoco resulta apropiado para una epidemia como la de Chile, concentrada en HSH.</li> </ul>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

EXPOSICIÓN	TEMA	COMENTARIOS Y RESPUESTAS
<p><b>Buenas prácticas, problemas y desafíos: principales resultados.</b></p>	<p>Instancias de participación entre Gobierno y organizaciones sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se señala la ausencia de un espacio de trabajo asociativo real en el país (cambio de paradigma estatal y las agencias de cooperación tampoco ofrecen espacios).</li> <li>● Según parte de la concurrencia el nuevo gobierno ha dañado las confianzas, destruyendo redes de trabajo conjunto. Por esta razón, es un desafío desarrollar este tipo de instancias.</li> <li>● Por el contrario, otros representantes de organizaciones sociales plantean que por primera vez se sienten incluidos y convocados a participar, siendo el caso, por ejemplo, de los pueblos originarios.</li> <li>● Al respecto el Programa Nacional señala que se ha convocado a distintas instancias de participación, previas al proceso de UNGASS, como Acceso Universal o el Plan Estratégico quinquenal). No siempre estas invitaciones han sido aceptadas por las organizaciones.</li> </ul>
	<p>Relaciones entre organizaciones sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto a los problemas presentados en el taller sobre la relación entre las organizaciones, se alude que este es un problema de las organizaciones y no del informe país.</li> <li>● Se considera una falta de respeto el tratamiento dado al tema, además, se plantea que las diferencias no implican posturas antagónicas.</li> <li>● Se acusa una estrategia de desarticulación de las organizaciones por parte del gobierno.</li> <li>● No obstante, otros representantes se sienten interpretados por lo presentado en el taller, reconociendo como real esta problemática.</li> </ul>

**INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012**

EXPOSICIÓN	TEMA	COMENTARIOS Y RESPUESTAS
<p><b>Buenas prácticas, problemas y desafíos: principales resultados.</b></p>	<p>Focalización de las acciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se plantea preocupación por la pertinencia de la Respuesta Nacional, que no se considera apropiada para una epidemia concentrada.</li> <li>● Al respecto se pregunta por cuál es la relevancia o impacto de estrategias destinadas a promover el examen de VIH o prevenir la transmisión vertical, dadas las características de la epidemia en Chile.</li> <li>● Se consulta, además, por el cumplimiento de los compromisos asumidos por Chile el año 2008, en la “Conferencia Internacional de SIDA”, en cuanto a “prevenir con educación”, avances o retrocesos que no aparecen referidos en el informe.</li> <li>● Vinculado a lo anterior, se critica la estrategia desarrollada para los jóvenes, como una línea que no se ajusta a la realidad, particularmente a la de los jóvenes HSH, donde, por ejemplo, la abstinencia no es una buena estrategia. En este tema se alude a la escasa participación de los jóvenes en la Respuesta Nacional.</li> <li>● Por otra parte, se manifiesta preocupación porque Chile está etiquetado como país con recursos, por lo que no hay disponibilidad de recursos externos.</li> </ul>
	<p>ICPN B.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ante la imposibilidad de consensuar un ICPN B, se indica que se incluirán todos los ICPN B recibidos.</li> <li>● El Programa Nacional ofrece la oportunidad de hacer una nueva reunión y la representante de la DOS se ofrece para coordinarla.</li> <li>● No obstante, algunas organizaciones rechazan esta propuesta, considerando que es un tema solucionable para el próximo proceso y no ahora.</li> <li>● Ante esto, se compromete el envío de un informe como red de ASOSIDA, para el lunes 12 de marzo.</li> </ul>
	<p>Lugar del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se manifiesta incomodidad por la lejanía del lugar. No se garantiza accesibilidad, por lo que se recomienda utilizar otros recintos más cercanos.</li> </ul>
	<p>Sugerencias al informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se señala que el informe revisado es una propuesta, que puede ser modificado. Se establece hasta el día 15 de marzo para recibir sugerencias. No podrán ser incorporadas, pero todas se sistematizarán y se anexarán al informe.</li> </ul>



V. PRESENTACIONES

<p><b>ANTECEDENTES SOBRE LOS COMPROMISOS Y EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012.</b></p> <p><i>Isabel Matute Consultora para INFORME UNGASS 2012</i></p>	<p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>	<p><b>PRESENTACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ OBJETIVO DE LA JORNADA.</li> <li>□ ANTECEDENTES SOBRE UNGASS.</li> <li>□ PROCESO DE SEGUIMIENTO PARA UNGASS 2012.</li> <li>□ PREPARACIÓN DEL INFORME DE CHILE.</li> </ul>	<p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>
<p><b>OBJETIVO DE LA JORNADA</b></p> <p>Dar a conocer a los representantes de las distintas instituciones de gobierno, de las agencias internacionales, de la academia, del ámbito biomédico y de la sociedad civil, la metodología para la elaboración del Informe Chile para UNGASS 2012, así como los principales resultados que se reportan en base a los indicadores solicitados y a la descripción de los avances de la Respuesta Nacional.</p> <p><b>CONTENIDOS DE LA JORNADA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Compromisos UNGASS e Informe 2012.</li> <li>□ Indicador de gasto en VIH/SIDA.</li> <li>□ Indicadores solicitados para UNGASS 2012.</li> <li>□ Buenas prácticas y principales problemas.</li> </ul>	<p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>	<p><b>UNGASS - ANTECEDENTES</b></p> <p>UNGASS es el acrónimo de United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, que se traduce como la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre SIDA (junio 2001).</p> <p>La primera declaración (2001) se relaciona con el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio: <i>detener y empezar a invertir el curso de la epidemia de VIH/SIDA para 2015</i>.</p> <p>También reconocía la necesidad de emprender una acción multisectorial en una variedad de frentes.</p>	<p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>
<p><b>UNGASS - ANTECEDENTES</b></p> <p>En el año 2006, una nueva Declaración Política reconocía la necesidad imperiosa de lograr acceso universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.</p> <p>Diez años después, en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA de 2011, se evaluaron los avances logrados y se adoptó una nueva Declaración Política sobre el VIH/SIDA que incluye nuevos compromisos y objetivos.</p>	<p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>	<p><b>UNGASS - ANTECEDENTES</b></p> <p>La nueva declaración expone claramente la necesidad de aumentar el acceso a los servicios relacionados con el VIH por parte de las personas en mayor riesgo de adquirir el virus, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y los profesionales del sexo.</p> <p>Promete eliminar las desigualdades de género, los abusos y la violencia de género, así como capacitar a las mujeres y las niñas.</p>	<p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

## UNGASS - COMPROMISOS

- Compromisos en el área de la prevención.
- Compromisos en el área de la reducción de la vulnerabilidad.
- Compromisos en el área de la atención.
- Compromisos en el área de la mitigación de los efectos sociales y económicos.
- Compromisos en el área de los Derechos Humanos.
- Compromisos en el área de seguimiento de los acuerdos.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## UNGASS - COMPROMISOS 2011

*Los Estados Miembros se han comprometido para el año 2015 a:*

- Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH.
- Reducir en un 50% el número de transmisiones del VIH entre los usuarios de drogas inyectables.
- Garantizar que no nazca ningún niño con el VIH.
- Aumentar el acceso a la terapia antirretroviral para que 15 millones de personas sigan un tratamiento que pueda salvarles la vida.
- Reducir en un 50% el número de muertes relacionadas con la tuberculosis (TB) entre las personas que viven con VIH.
- Eliminar las desigualdades de recursos para el SIDA en el mundo y trabajar para aumentar los fondos de 22 a 24 mil millones de dólares por año y reconocer que las inversiones destinadas a la respuesta al SIDA son una responsabilidad compartida.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS

- Según las condiciones de la Declaración Política de 2011, el éxito en la respuesta al SIDA se mide a través del logro de objetivos concretos dentro de plazos determinados.
- La Declaración insta al seguimiento cuidadoso del progreso en la implementación de los compromisos establecidos y pide que el Secretario General de las Naciones Unidas proporcione de forma anual informes sobre estos progresos.
- Dichos informes tienen por objeto identificar desafíos y obstáculos, y recomendar acciones para acelerar la consecución de las metas.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - UTILIDAD

### NIVEL NACIONAL

1. **Proporciona un informe bi-anual sobre la epidemia y la respuesta a la misma**
  - Se puede usar para informar sobre el progreso respecto a la Declaración de Compromiso a altos funcionarios del gobierno.
  - Genera información para las decisiones programáticas.
  - Informa sobre los esfuerzos para movilizar recursos.
  - Puede usarse como herramienta de abogacía.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - UTILIDAD

### NIVEL NACIONAL

2. **Es un catalizador para fortalecer el sistema de MyE**
  - Puede reunir a los asociados alrededor de un mismo grupo de indicadores básicos.
  - Ayuda a movilizar esfuerzos para recopilar los datos.
  - Identifica las debilidades y brechas en la disponibilidad de datos.
  - Ayuda a movilizar recursos para fortalecer el sistema.
  - Estimula el establecimiento de una base de datos centralizada de indicadores de VIH.
  - Estimula la evaluación.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - UTILIDAD

### NIVEL MUNDIAL

- Informe Mundial sobre los Progresos.
- Informe al Secretario General (en respuesta al requerimiento de la Declaración de Compromiso).
- Uso para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

## INFORME UNGASS - UTILIDAD

Desde 2004, ONUSIDA lleva recogiendo cada dos años informes sobre los avances de los países, elaborados por los Estados Miembros con el propósito de hacer un seguimiento de las Declaraciones Políticas.

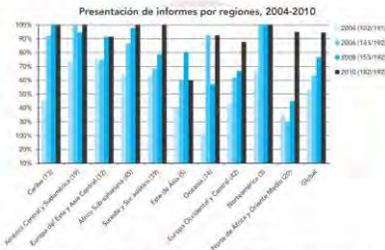
Los índices de respuesta han aumentado de 102 Estados Miembros en 2004 (el 53%) a un máximo histórico de 182 en 2010 (el 95%).

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - UTILIDAD



La información facilitada en los informes nacionales sobre los progresos realizados es el conjunto de datos estandarizados más exhaustivo que jamás se haya tenido sobre la situación de la epidemia y de los avances en la respuesta.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - DIRECTRICES

ONUSIDA entrega directrices para facilitar la recolección de informes individuales sobre el progreso del país.

Deben entregarse a ONUSIDA mediante la herramienta de presentación de informes en línea antes del 31 de marzo de 2012.

Esta presentación incluye un informe descriptivo y 30 indicadores mundiales del SIDA.

Una vez entregado el informe descriptivo, éste se publicará en el sitio web de ONUSIDA en el plazo de una semana.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - CONTENIDOS

- Situación actual.
- Panorama general de la epidemia del SIDA.
- Respuesta nacional a la epidemia del SIDA.
- Buenas prácticas.
- Problemas, acciones correctoras y desafíos.
- Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.
- Sistemas de vigilancia y evaluación.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - PROCESO

Los gobiernos nacionales son los encargados de preparar informes sobre los indicadores en el ámbito nacional, con el apoyo de la sociedad civil y sus asociados para el desarrollo.

ONUSIDA promueve la integración de la sociedad civil en los procesos de elaboración de informes nacionales, siempre y cuando sea posible. No obstante, aceptará informes sombra de la sociedad civil para la ronda de informes de 2012, tal y como sucedió en rondas anteriores.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME UNGASS - PROCESO

Se sugiere que el proceso de elaboración de los informes considere:



INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

## INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

### INFORME UNGASS - CHILE 2012

La elaboración del informe UNGASS 2012, comenzó en el mes de noviembre de 2011, mediante un proceso que incluyó la contratación de dos profesionales para apoyar técnicamente la gestión del informe e ingresar los datos generados al sistema en línea.

Además, se coordinó el trabajo para recolectar la información requerida para la elaboración del indicador 1 sobre gasto en SIDA, basado en la metodología MEGAS, cuyo desarrollo recayó en el Departamento de Economía de la Salud del Ministerio de Salud. Ambas contrataciones fueron apoyadas financieramente por la oficina de ONUSIDA en Chile.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Mayo 2012

### INFORME UNGASS - CHILE 2012

Para la elaboración del informe se consultaron diversas fuentes.

Dos fueron los problemas más frecuentes encontrados en el transcurso del proceso de sistematización de resultados:

- La no disponibilidad de algunos indicadores, debido a que el trabajo en el país no responde en específico a las exigencias planteadas por ONUSIDA.
- Dificultad de acceder a registros sobre el sistema de salud privado.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Mayo 2012

### INFORME UNGASS - CHILE 2012

#### *Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales:*

Reunión para parte A: realizada el 09/01/2012 con la asistencia de 13 personas, representantes del MINSAL, MINEDUC, SENAME, Gendarmería de Chile, SERNAM, INJUV y DOS.

Reunión para parte B: se inició el 11/01/2012, con una asistencia de 21 personas, provenientes de las siguientes instancias: Red Trans Amanda Jofré, Renpo Chile, MOVILH, Fundación Savia, Red Chilena de personas viviendo con VIH/SIDA, ONG RedOSS, MUMS, ACCIONGAY, Universidad de Chile, OIT, UNESCO y UNFPA.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

### INFORME UNGASS - CHILE 2012

#### *Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales:*

La reunión de la parte B no pudo llevarse a cabo.

Por esta razón, se realizó una consulta mediante correo electrónico, para que los participantes de la reunión enviaran cuestionarios en forma individual.

Este proceso se extendió entre los días 12 de enero y 10 de febrero, recibándose nueve cuestionarios individuales, un cuestionario de pueblos originarios y un comentario narrativo que, al no ser comparables en sus evaluaciones y respuestas, se optó por adjuntarlos cada uno por separado.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

### INFORME UNGASS - CHILE 2012

#### *Próximas actividades:*

- Sistematización del taller y de sugerencias.
- Versión final del informe.
- Ingreso a sistema en línea.
- Envío mediante Cancillería.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012



## Indicador Gasto en VIH/SIDA

### Informe UNGASS Chile 2012

**Alain Palacios Q.**  
Unidad de Cuentas de Salud y  
Análisis Sectorial  
Ministerio de Salud - Chile



Marzo 2012



## Estructura presentación

- Antecedentes
- Metodología
- Fuentes de información
- Resultados
- Consideraciones finales



Marzo 2012



## Antecedentes

- UNGASS 2008 informó gasto relativo al SIDA para el año 2005, a través de datos proporcionados por la Cuenta Nacional de VIH/SIDA año 2005.
- UNGASS 2010 Indicador 1 sobre Gasto Relativo al SIDA informó gasto para el año 2008 y correspondió al primer ejercicio con la metodología MEGAS.
- Para UNGASS 2012 se informará gastos para los años 2009 y 2010, también a través de MEGAS.



Marzo 2012



## Metodología

- Al igual que para el ejercicio anterior se utilizará la metodología MEGAS (Medición del Gasto en SIDA) promovida por ONUSIDA.
- MEGAS considera distintas dimensiones y tablas asociadas al gasto, población, proveedores, entre otras.
- En el caso del Indicador 6 se solicita el gasto en VIH/SIDA por categoría de gasto y fuente de financiamiento. Con lo cual se pone el énfasis en quién financia y no en quien ejecuta el gasto.



Marzo 2012



## Metodología

- La matriz considera ocho categorías (o funciones) de gasto:
  - Prevención
  - Atención y tratamiento
  - Huérfanos y niños vulnerables
  - Gestión y administración de programas
  - Recursos humanos
  - Protección social y servicios sociales
  - Entorno favorable
  - Investigación relacionada al VIH
- Como fuentes de financiamiento considera:
  - Fuentes públicas
  - Fuentes internacionales
  - Fuentes privadas



Marzo 2012



## Metodología

- Recolección de información primaria a través de cuestionarios enviados a organizaciones sociales, donde debían detallar los gastos incurridos durante el año 2009 y 2010, indicando las actividades realizadas y la fuente de financiamiento, entre otros aspectos.
- Para llevar a cabo lo anterior se trabajó junto a tres consultores quienes tenían la misión de recopilar información tanto del intrasector público, extrasector público, organizaciones sociales y organizaciones internacionales.
- En algunos ítems donde no se disponía de información primaria fue necesario realizar algunas estimaciones: TARV, ITS, Infecciones oportunistas y Preservativos.



Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012



## Fuentes de información

- Sector Público
  - Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (MINSAL)
  - Depto. de Epidemiología (MINSAL)
  - Fondo Nacional de Salud (FONASA)
  - Instituto de Salud Pública (ISP)
  - Superintendencia de Salud\*\*\*
  - Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)
  - Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
  - Ministerio de Educación
  - Gendarmería
  - División de Organizaciones Sociales (DOS)
  - Universidad de Humanismo Cristiano
  - Servicio Nacional de Aduanas
  - Servicio Nacional de Menores\* (SENAME)

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012



## Fuentes de información

- Organizaciones Sociales
  - ICW Latina
  - Acción Gay
  - APROFA
  - Red OSS
  - Fundación Margen
  - Fundación Santa Clara
  - Fundación Hogar Niño Jesús
  - CRIAPS\*\*
  - Amanda Jofré\*\*
  - MUMS\*\*
  - Vivo Positivo\*\*
  - MOVILH\*

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012



## Fuentes de información

- Organismos Internacionales
  - OIT
  - UNESCO
  - ONUSIDA
  - OPS Chile
  - UNICEF\*
  - PNUD\*
  - UNFPA\*\*
- Otras fuentes:
  - Encuesta Nacional del INJUV año 2010
  - Estudio Mercadeo Social de Preservativos año 2005

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012



## Resultados

Fuentes de Financiamiento	Gasto (M\$ 2009)	Gasto (MUS\$)	%
<b>Fuentes Públicas</b>	<b>56.407.065</b>	<b>100.799</b>	<b>76,6%</b>
Central / Nacionales	8.590.370	15.367	11,7%
Subnacionales	4.200	8	0,0%
Seguridad Social	47.803.495	85.424	64,9%
<b>Fuentes Privadas</b>	<b>17.102.186</b>	<b>30.561</b>	<b>23,2%</b>
Instituciones con fines de lucro / Empresas	118.210	211	0,2%
Consumidor / Desembolsos directos	7.781.524	13.906	10,6%
Todas las otras privadas	9.202.452	16.445	12,5%
<b>Financiamiento Nacional</b>	<b>73.509.251</b>	<b>131.360</b>	<b>99,8%</b>
<b>Fuentes Internacionales</b>	<b>173.036</b>	<b>309</b>	<b>0,2%</b>
Bilaterales	19.122	34	0,0%
Organos de UN	153.914	275	0,2%
<b>Financiamiento Total</b>	<b>73.682.287</b>	<b>131.670</b>	<b>100,0%</b>

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012



## Resultados

Item de Gasto	Gasto (M\$ 2009)	Gasto (MUS\$ 2009)	%
<b>1. Prevención</b>	<b>19.486.297</b>	<b>34.822</b>	<b>26,4%</b>
<b>2. Atención y tratamiento</b>	<b>44.469.449</b>	<b>79.466</b>	<b>60,4%</b>
2.1. Atención ambulatoria	43.000.010	76.841	58,4%
2.2. Atención hospitalaria	1.469.439	2.626	2,0%
<b>3. Huérfanos y niños vulnerables</b>	<b>150.428</b>	<b>269</b>	<b>0,2%</b>
<b>4. Gestión y administración de programas</b>	<b>572.887</b>	<b>1.024</b>	<b>0,8%</b>
<b>5. Recursos humanos</b>	<b>363.972</b>	<b>650</b>	<b>0,5%</b>
<b>6. Protección social y servicios sociales</b>	<b>1.921.062</b>	<b>3.433</b>	<b>2,6%</b>
<b>7. Entorno favorable</b>	<b>6.626.187</b>	<b>11.841</b>	<b>9,0%</b>
<b>8. Investigación relacionada con el VIH</b>	<b>92.004</b>	<b>164</b>	<b>0,1%</b>
<b>Gasto Total</b>	<b>73.682.287</b>	<b>131.670</b>	<b>100,0%</b>

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012



## Resultados

Item de Gasto	TOTAL (M\$ 2009)	Fuentes Públicas	%	Fuentes Internacionales	%	Fuentes Privadas	%
<b>1. Prevención</b>	<b>19.486.297</b>	<b>10.576.636</b>	<b>54,3%</b>	<b>13.300</b>	<b>0,1%</b>	<b>8.897.331</b>	<b>45,7%</b>
<b>2. Atención y tratamiento</b>	<b>44.469.449</b>	<b>38.178.278</b>	<b>85,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>6.291.173</b>	<b>14,1%</b>
2.1. Atención ambulatoria	43.000.010	37.051.535	86,2%	0	0,0%	5.948.475	13,8%
2.2. Atención hospitalaria	1.469.439	1.126.741	76,7%	0	0,0%	342.698	23,3%
<b>3. Huérfanos y niños vulnerables</b>	<b>150.429</b>	<b>91.132</b>	<b>60,6%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>59.297</b>	<b>39,4%</b>
<b>4. Gestión y administración de programas</b>	<b>572.887</b>	<b>543.960</b>	<b>95,0%</b>	<b>28.927</b>	<b>5,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>5. Recursos humanos</b>	<b>363.972</b>	<b>363.903</b>	<b>97,2%</b>	<b>8.006</b>	<b>2,4%</b>	<b>1.263</b>	<b>0,3%</b>
<b>6. Protección social y servicios sociales</b>	<b>1.921.062</b>	<b>75.318</b>	<b>3,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.845.744</b>	<b>95,1%</b>
<b>7. Entorno favorable</b>	<b>6.626.187</b>	<b>6.569.362</b>	<b>99,0%</b>	<b>62.995</b>	<b>1,0%</b>	<b>3.800</b>	<b>0,1%</b>
<b>8. Investigación relacionada con el VIH</b>	<b>92.004</b>	<b>29.448</b>	<b>32,0%</b>	<b>58.978</b>	<b>64,1%</b>	<b>3.578</b>	<b>3,9%</b>
<b>Gasto Total</b>	<b>73.682.287</b>	<b>56.407.065</b>	<b>76,6%</b>	<b>173.036</b>	<b>0,2%</b>	<b>17.102.186</b>	<b>23,2%</b>

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012

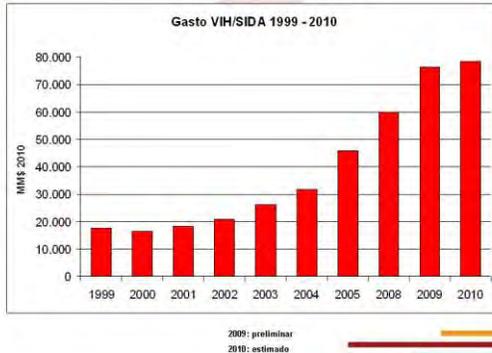


Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012



## Resultados



INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012



## Resultados

Fuentes de Financiamiento	Gasto 2005 (M\$ 2009)	Gasto 2008 (M\$ 2009)	Gasto 2009 (M\$ 2009)	Crecim. 2005-2009	Crecim. 2008-2009
<b>Fuentes Públicas</b>	<b>28.826.984</b>	<b>44.856.397</b>	<b>56.407.065</b>	<b>96%</b>	<b>26%</b>
Central / Nacionales	24.088.235	5.907.205	8.589.370	-64%	48%
Subnacionales	0	0	4.200		
Seguridad Social	4.739.749	38.949.192	47.803.495	909%	23%
<b>Fuentes Privadas</b>	<b>8.629.758</b>	<b>12.434.286</b>	<b>17.102.186</b>	<b>78%</b>	<b>38%</b>
Instituciones con fines de lucro / Empresas	566.265	50.988	118.210	-79%	132%
Consumidor / Desembolsos directos	4.277.929	6.018.424	7.781.524	82%	29%
Todas las otras privadas	4.785.563	6.366.875	9.202.452	92%	45%
<b>Financiamiento Nacional</b>	<b>38.456.742</b>	<b>57.290.682</b>	<b>73.509.251</b>	<b>91%</b>	<b>28%</b>
<b>Fuentes Internacionales</b>	<b>5.662.428</b>	<b>452.019</b>	<b>173.036</b>	<b>-97%</b>	<b>-62%</b>
Bilaterales	0	29.673	18.122		-36%
Órganos de UN	0	54.241	153.914		184%
Fondo Mundial	5.662.428	368.105	0	-100%	-100%
<b>Financiamiento Total</b>	<b>44.119.170</b>	<b>57.742.701</b>	<b>73.682.287</b>	<b>67%</b>	<b>28%</b>

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012



## Resultados

Item de Gasto	Gasto 2005 (M\$ 2009)	Gasto 2008 (M\$ 2009)	Gasto 2009 (M\$ 2009)	Crecim. 2005-2009	Crecim. 2008-2009
<b>1. Prevención</b>	<b>9.399.022</b>	<b>17.496.786</b>	<b>19.486.297</b>	<b>107%</b>	<b>11%</b>
<b>2. Atención y tratamiento</b>	<b>30.021.862</b>	<b>33.198.437</b>	<b>44.469.449</b>	<b>48%</b>	<b>34%</b>
2.1. Atención ambulatoria	29.843.760	32.025.192	43.000.010	45%	34%
2.2. Atención hospitalaria	378.102	1.173.245	1.469.439	289%	25%
3. Huérfanos y niños vulnerables	0	52.337	150.429		187%
4. Gestión y administración de programas	1.503.207	403.788	572.887	-62%	42%
5. Recursos humanos	687.138	25.975	363.972	-47%	1301%
6. Protección social y servicios sociales	2.171.367	1.864.168	1.921.062	-12%	3%
7. Entorno favorable	267.703	4.840.863	6.626.187	2375%	43%
8. Investigación relacionada con el VIH	68.870	60.348	92.004	34%	52%
<b>Gasto Total</b>	<b>44.119.170</b>	<b>57.742.701</b>	<b>73.682.287</b>	<b>67%</b>	<b>28%</b>

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

Item de gasto	2005 (M\$ 2009)	%	2008 (M\$ 2009)	%	2009 (M\$ 2009)	%	Crecim. 2005-2009	Crecim. 2008-2009
<b>1. Prevención</b>	<b>9.399.022</b>	<b>21,3%</b>	<b>17.496.787</b>	<b>30,3%</b>	<b>19.486.297</b>	<b>26,4%</b>	<b>107%</b>	<b>11%</b>
1.03 Asesoramiento y pruebas	277.954	0,6%	1.461.827	2,5%	1.637.098	2,2%	489%	12%
1.06 Programas de prevención para prof. Del sexo y sus clientes	0	0,0%	1.160.596	2,0%	729.451	1,0%		-39%
1.13 Suministro de preservativos masculinos (sector público y comercial)	2.043.484	4,6%	5.145.271	8,9%	6.471.908	8,8%	217%	26%
1.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS	2.635.022	6,0%	3.372.555	5,8%	3.336.317	4,6%	29%	1%
1.17 Prevención de la transmisión materno-infantil	1.789.001	4,1%	705.745	1,2%	926.296	1,3%	-49%	31%
1.19 Seropunto hematólogico	1.363.353	3,2%	4.918.230	8,5%	5.499.312	7,5%	255%	12%
1.99 Otras actividades de prevención	1.110.428	2,5%	112.463	0,2%	830.310	1,1%	-25%	17%
<b>2. Atención y tratamiento</b>	<b>30.021.862</b>	<b>69,0%</b>	<b>33.198.437</b>	<b>57,6%</b>	<b>44.469.449</b>	<b>60,4%</b>	<b>48%</b>	<b>34%</b>
2.1 Atención ambulatoria	29.843.760	67,5%	32.025.192	55,5%	43.000.010	58,4%	45%	34%
2.1.01 Terapia antirretroviral	26.443.811	59,9%	30.515.879	52,8%	41.252.619	56,0%	56%	35%
2.1.05 Vigilancia específica de laboratorio del VIH	1.639.540	3,7%	1.508.130	2,6%	1.730.723	2,3%	6%	15%
2.1.99 Otras actividades de atención ambulatoria	1.560.409	3,5%	1.163	0,0%	16.668	0,0%	-99%	1309%
2.2 Atención hospitalaria	378.102	0,9%	1.173.245	2,0%	1.469.439	2,0%	268%	25%
2.2.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	378.102	0,9%	1.173.245	2,0%	1.469.439	2,0%	268%	25%
3. Huérfanos y niños vulnerables	0	0,0%	52.337	0,1%	150.429	0,2%		187%
4. Gestión y administración de programas	1.503.207	3,4%	403.788	0,7%	572.887	0,8%	-62%	42%
5. Recursos humanos	687.138	1,6%	25.975	0,0%	363.972	0,5%	-47%	1301%
6. Protección social y servicios sociales	2.171.367	4,9%	1.864.168	3,2%	1.921.062	2,6%	-12%	3%
7. Entorno favorable	267.703	0,6%	4.840.863	8,0%	6.626.187	9,0%	2375%	43%
7.5 Programas para reducir la violencia de género	0	0,0%	4.424.312	7,7%	6.444.991	8,7%		46%
7.99 Otras actividades de entorno favorable	267.703	0,6%	216.551	0,4%	181.196	0,2%	-32%	-16%
8. Investigación relacionada al VIH	68.870	0,2%	60.348	0,1%	92.004	0,1%	34%	52%
<b>TOTAL</b>	<b>44.119.170</b>	<b>100,0%</b>	<b>57.742.701</b>	<b>100,0%</b>	<b>73.682.287</b>	<b>100,0%</b>	<b>67,3%</b>	<b>27,6%</b>

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012



## Consideraciones finales

- Es necesario continuar trabajando y mejorando las estimaciones de gasto en VIH/SIDA incorporando a todos los actores e ítems de gasto.
- También es importante completar la serie 1999 – 2010, con los datos para los años 2006 y 2007.
- Esperamos que esta información siga contribuyendo a la evaluación y seguimiento de la prevención y control del VIH/SIDA.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012

**PRESENTACIÓN DE INDICADORES SOLICITADOS PARA UNGASS 2012: NUMERADORES Y DENOMINADORES, FUENTES DISPONIBLES, DIFICULTADES.**

Isabel Matute  
Fernando Soto  
Consultores para INFORME UNGASS 2012

Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012

**PRESENTACIÓN**

- ANTECEDENTES SOBRE INDICADORES 2012.
- INDICADORES NO REPORTADOS.
- INDICADORES REPORTADOS.

Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012

**INDICADORES UNGASS**

Informe UNGASS se basa en un **repertorio de indicadores básicos**.

Pueden ayudar a los países a evaluar la eficacia de su **respuesta nacional**.

Ofrecen información fundamental sobre la eficacia de la **respuesta a nivel regional y mundial**.

Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012

**INDICADORES UNGASS**

Se examinaron en un proceso de consulta basado en pruebas y liderado por el Grupo de Referencia sobre Monitoreo y Evaluación de ONUSIDA (MERG).

Para minimizar la carga de los Estados Miembros y para preservar los datos de tendencias, solo se hicieron cambios cuando fue estrictamente necesario:

- Se añadieron 3 indicadores.
- Se modificaron 5.

Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012

**INDICADORES UNGASS**

- Se añadieron 3 indicadores.
  - \* Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año.
  - \* Porcentaje de niños que nacen de madres VIH+ y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.
  - \* Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses.

Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012

**INDICADORES UNGASS**

- Se modificaron 5 indicadores.
  - \* Proporción de hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses.
  - \* Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil.
  - \* Índice de transmisión materno-infantil (modelado).
  - \* Instrumento de observación de los compromisos y políticas nacionales (ICPN).
  - \* Asistencia escolar actual por parte de los huérfanos y no huérfanos con edades comprendidas entre los 10 y los 14 años.

Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

**INDICADORES UNGASS**

**Objetivo 1,** Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015: **14 indicadores.**

**Objetivo 2,** Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015: **5 indicadores.**

**Objetivo 3,** Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA: **3 indicadores.**

**Objetivo 4,** Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015: **2 indicadores.**

INFORME CHILE UNGASS 2012  
Marzo 2012

**INDICADORES UNGASS**

**Objetivo 5,** Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015: **1 indicador.**

**Objetivo 6,** Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (US\$ 22.000-24.000) en los países de ingresos bajos y medios: **1 indicador.**

**Objetivo 7,** Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo: **4 indicadores.**

INFORME CHILE UNGASS 2012  
Marzo 2012

**INDICADORES UNGASS - REQUERIMIENTOS**

- Basados en directrices para el desarrollo de indicadores básicos.
- Solicitud a todos los países.
- Evaluar relevancia.

**REQUERIMIENTOS**

- ✓ Numeradores y denominadores.
- ✓ Desagregación por sexo y edad.
- ✓ Comparación temporal.
- ✓ Distintas fuentes de información.

INFORME CHILE UNGASS 2012  
Marzo 2012

**INDICADORES UNGASS - REQUERIMIENTOS**

- Uso de los **datos más recientes disponibles**, aunque hayan sido reportados previamente.
- Uso de **datos representativos** para indicadores referentes a población general y datos de fuentes consistentes para indicadores referentes a poblaciones más expuestas.
- Si los datos no son representativos: suministrar los datos de los estudios más recientes que hayan sido revisados y aprobados por expertos técnicos en el país.

INFORME CHILE UNGASS 2012  
Marzo 2012

**INDICADORES PARA REPORTE 2012**

INFORME CHILE UNGASS 2012  
Marzo 2012

**INDICADORES NO REPORTADOS**

**1.6. Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH.**

**Tema no pertinente y solicitado a países con epidemia generalizada.** No obstante, puede comentarse que las estimaciones de SPECTRUM indican para los años 2010 y 2011, una incidencia de 0,03% y una prevalencia de 0,18% para los jóvenes de 15 a 24 años. Además, la ENS 2009 – 2010 sólo confirmó un caso de VIH en las muestras tomadas a personas de ese tramo etario.

INFORME CHILE UNGASS 2012  
Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

**INDICADORES NO REPORTADOS**

**2.1.** Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año.

**2.2.** Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual.

**2.3.** Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó.

**2.4.** Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

**2.5.** Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con VIH.

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**INDICADORES NO REPORTADOS**

**Tema pertinente pero indicador no pertinente.** Si bien se ha registrado un aumento en el último periodo, en Chile los casos de VIH y SIDA acumulados en el quinquenio (2006 – 2010) cuya vía de exposición es el uso de drogas inyectables corresponden a 2,5% de los casos de SIDA y 1,5% de los casos de VIH con vía de exposición conocida.

Por otra parte, los datos del Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2010 indican una prevalencia año del uso de drogas inyectables de un 0,1%.

Si bien el indicador no se considera relevante para el país, el tema del consumo de drogas en general si lo es, por lo que sería pertinente desarrollar indicadores sobre el comportamiento sexual asociado al consumo de cualquier tipo de droga.

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**INDICADORES NO REPORTADOS**

**5.1. Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH.**

**Indicador pertinente pero sin datos disponibles.** Debe indicarse que el marco legal chileno resguarda el tratamiento de la tuberculosis y el TARV está garantizado por la Ley 19.996 (2005), que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (Sistema GES). En este sentido, podría estimarse un 100% de cobertura, no obstante, este dato no se reporta por no existir información que de cuenta de los requerimientos del indicador.

Por otra parte, la co-infección VIH-TBC comenzará a estudiarse desde 2012 como parte del estudio de Cohorte de PVVIH.

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**INDICADORES NO REPORTADOS**

**7.3. Asistencia escolar actual por parte huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad.**

**Indicador pertinente pero sin datos disponibles.** Cabe señalar, que según la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, en Chile la cobertura de educación escolar es de 99,2% en la enseñanza básica y de 93,0% en la educación media. *Ministerio de Desarrollo Social (ex MIDEPLAN). Encuesta CASEN 2009.*

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**INDICADORES EN PROCESO**

**4.2.** Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral.

**7.3.** Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses.

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**REPORTE CHILE 2012 – PROPUESTA**

<b>TOTAL DE INDICADORES</b>	<b>30</b>
<b>TOTAL A REPORTAR</b>	<b>20</b>
REPORTAR SIN OBSERVACIONES	9
REPORTAR CON INFORMACIÓN APROXIMADA	3
REPORTAR CON MISMA FUENTE DE 2010	8
SIN DATOS DISPONIBLES	2
NO RELEVANTES	6
EN PROCESO	2

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012



## RESULTADOS DE INDICADORES REPORTADOS EN 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012



AÑO 2012 R.M.F. 82,14%

### INDICADOR 1.1

Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.

Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a las 5 preguntas.

Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad.

#### FUENTES

- Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).

#### DIFICULTADES

- En Chile no existe formato similar a UNGASS.
- No existe nueva medición.



Marzo 2012

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012



AÑO 2012 R. 10,58%

### INDICADOR 1.2

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.

Número de entrevistados de 15 a 24 años que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.

Número total de entrevistados de 15 a 24 años de edad.

#### FUENTES

- Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010).

#### DIFICULTADES

- Ninguna.



Marzo 2012



AÑO 2012 R. 9,15%

### INDICADOR 1.3

Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.

Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.

Número total de entrevistados de 15 a 49 años de edad.

#### FUENTES

- Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010).

#### DIFICULTADES

- Ninguna.



Marzo 2012



AÑO 2012 R. 55,03%

### INDICADOR 1.4

Porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.

Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.

Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.

#### FUENTES

- Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010).

#### DIFICULTADES

- No se pregunta por última relación sexual.



Marzo 2012



AÑO 2012 R. 36,92%

### INDICADOR 1.5

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Número de encuestados de 15 a 49 años que se ha sometido a la prueba VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Número de encuestados de 15 a 49 años de edad.

#### FUENTES

- Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS) (MINSAL 2009 – 2010).

#### DIFICULTADES

- No se pregunta por conocimiento del resultado.



Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

**AÑO 2012** R.M.F. **42,50%**

**INDICADOR 1.7** Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención del VIH.

Número de entrevistadas TS que ha respondido si a las preguntas: ¿sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH? y ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?

Número de TS incluidas en la muestra.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas (2006).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo trabajadoras sexuales.</li> <li>3 regiones.</li> <li>Bola de nieve.</li> <li>No hay nuevas mediciones.</li> </ul>

Informe Chile UNGASS 2012  
Marzo 2012

**AÑO 2012** R.M.F. **72,50%**

**INDICADOR 1.8** Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente.

Número de encuestadas TS que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses.

Número de encuestadas TS que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas (2006).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo trabajadoras sexuales.</li> <li>3 regiones.</li> <li>Bola de nieve.</li> <li>No se especifica uso con clientes.</li> <li>No hay nuevas mediciones.</li> </ul>

Informe Chile UNGASS 2012  
Marzo 2012

**AÑO 2012** R.M.F. **85,0%**

**INDICADOR 1.9** Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Número de encuestadas TS que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Número de TS incluidas en la muestra.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Percepción del Condón Femenino en Poblaciones Focalizadas (2006).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo trabajadoras sexuales.</li> <li>3 regiones.</li> <li>Bola de nieve.</li> <li>No tiene conocimiento de resultado.</li> <li>No hay nuevas mediciones.</li> </ul>

Informe Chile UNGASS 2012  
Marzo 2012

**AÑO 2012** R. **0,26%**

**INDICADOR 1.10** Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH.

Número de TS cuyo resultado en la prueba del VIH fue positivo.

Número de TS que se sometieron a la prueba del VIH.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de establecimientos de atención de comercio sexual de la Región Metropolitana (capital del país), 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dato aproximado.</li> <li>No se cuenta con estudios de prevalencia en TS.</li> </ul>

Informe Chile UNGASS 2012  
Marzo 2012

**AÑO 2012** R.M.F. **57,11%**

**INDICADOR 1.11** Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH.

Número de entrevistados HSH que ha respondido si a las preguntas: ¿sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH? y ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?

Número de HSH incluidos en la muestra.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres - CHIPREV (2008 - 2009).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay nuevas mediciones.</li> </ul>

Informe Chile UNGASS 2012  
Marzo 2012

**AÑO 2012** R.M.F. **55,4%**

**INDICADOR 1.12** Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.

Número de entrevistados hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal.

Número de entrevistados hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres - CHIPREV (2008 - 2009).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay nuevas mediciones.</li> <li>Se pregunta por 12 meses.</li> </ul>

Informe Chile UNGASS 2012  
Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

**AÑO 2012 R.M.F. 25,05%**

**INDICADOR 1.13** Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Número de encuestados HSH que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Número de HSH incluidos en la muestra.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV (2008 – 2009).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay nuevas mediciones.</li> </ul>

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**AÑO 2012 R.M.F. 20,26%**

**INDICADOR 1.14** Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con el VIH.

Número de HSH que dieron positivo en la prueba del VIH.

Número de HSH que se sometieron a la prueba del VIH.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres – CHIPREV (2008 – 2009).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay nuevas mediciones.</li> <li>RDSat: IC de 12,8% a 30,0%.</li> </ul>

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**AÑO 2012 R. 71,93%**

**INDICADOR 3.1** Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibe medicamentos ARV para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil.

Número de embarazadas seropositivas que recibió medicamentos ARV en los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.

Número estimado de embarazadas seropositivas en los últimos 12 meses.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para el sistema público de salud: Base de datos Ministerio de Salud, años 2010 y 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo sistema público.</li> <li>Estimaciones SPECTRUM del denominador no coherentes.</li> <li>Información preliminar.</li> </ul>

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**AÑO 2012 R.I.A. 98,92%**

**INDICADOR 3.2** Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.

Número de lactantes que recibió una prueba del VIH en los dos primeros meses de vida, durante el periodo de notificación. Los bebés a los que se les haya hecho la prueba se cuentan solo una vez.

Número de embarazadas seropositivas en los últimos 12 meses.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro del Instituto de Salud Pública, 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones SPECTRUM del denominador no coherentes.</li> <li>Se debe utilizar denominador de niños y no embarazadas.</li> <li>Diferencias entre periodos de control de embarazo y nacimientos.</li> <li>Información preliminar.</li> </ul>

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**AÑO 2012 R.I.A. 12,86%**

**INDICADOR 3.3** Transmisión materno infantil del VIH (modelada): Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos doce meses.

El numerador es el número estimado de nuevos casos de niños infectados por el VIH debido a la transmisión materno infantil, y de niños nacidos de madres seropositivas en los últimos doce meses.

Número estimado de mujeres seropositivas que dieron a luz en los últimos doce meses.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de datos Ministerio de Salud, año 2011.</li> <li>REM Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se solicita modelamiento.</li> <li>Estimaciones SPECTRUM del denominador no coherentes.</li> <li>Información preliminar.</li> </ul>

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

**AÑO 2012 R. 69,98%**

**INDICADOR 4.1** Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia ARV.

Número de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ ONUSIDA) al final del periodo de notificación.

Número estimado de adultos y niños elegibles.

FUENTES	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema público de salud: Base de datos MINSAL, 2011.</li> <li>Sistema privado: estimación.</li> <li>Denominador: estimaciones mediante SPECTRUM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay datos del sector privado.</li> <li>Desagregación por sexo y edad.</li> </ul>

INFORME CHILE UNGASS 2012

Marzo 2012

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012



# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

 <p><b>BUENAS PRÁCTICAS, PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS.</b></p> <p><i>Isabel Matute Consultora para INFORME UNGASS 2012</i></p>  <p>Marzo 2012</p>	 <p><b>PRESENTACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ PRINCIPALES PROBLEMAS DEL PERIODO Y ACCIONES CORRECTORAS.</li><li>□ BUENAS PRÁCTICAS.</li></ul>  <p>Marzo 2012</p>	 <p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>
 <p><b>PRINCIPALES PROBLEMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ Trabajo intersectorial.</li><li>□ Cobertura.</li><li>□ Brechas de información.</li><li>□ Otras dificultades.</li></ul>  <p>Marzo 2012</p>	 <p><b>PROBLEMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ <i>Trabajo intersectorial.</i><ul style="list-style-type: none"><li>• Estancamiento durante 2010.</li><li>• Se logra reactivar el trabajo bilateral en 2011.</li><li>• Aún falta avanzar en el logro de un compromiso y una planificación mutisectorial, que implique la definición de objetivos y metas para los sectores distintos a salud, así como la asignación de presupuesto específico para abordar la temática en esas reparticiones.</li></ul></li></ul>  <p>Marzo 2012</p>	 <p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>
 <p><b>ACCIONES CORRECTORAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ <i>Trabajo intersectorial.</i><ul style="list-style-type: none"><li>• El proceso de Planificación Estratégica del Programa, representa una oportunidad para un mayor involucramiento de otros sectores.</li><li>• Acorde con la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.</li><li>• Se han establecido los actores que debieran tener participación para lograr las metas propuestas.</li><li>• Se ha iniciado diálogo con los actores.</li><li>• Este proceso pretende concluirse durante el mes de mayo de 2012.</li></ul></li></ul>  <p>Marzo 2012</p>	 <p><b>PROBLEMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ <i>Participación social.</i><ul style="list-style-type: none"><li>• Las circunstancias posteriores al Fondo Mundial también han dificultado la mantención de las instancias de trabajo con las organizaciones sociales.</li><li>• Se agregan circunstancias específicas derivadas de decisiones gubernamentales no compartidas.</li><li>• Se registran divisiones entre algunas organizaciones con la consiguiente pérdida de cohesión.</li><li>• Inclusión de nuevas organizaciones sociales al trabajo colaborativo, también ha generado algunos desacuerdos.</li></ul></li></ul>  <p>Marzo 2012</p>	 <p>INFORME CHILE UNGASS 2012</p>

# INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

## ACCIONES CORRECTORAS

### ☐ Participación social.

- Se buscó reactivar el trabajo asociativo mediante la convocatoria de la sociedad civil organizada a diversas instancias, como la Consulta de Acceso Universal, la formulación de un Marco de Resultados para la Respuesta Nacional y la elaboración del Informe UNGASS, entre otras.
- Continuación de proyectos conjuntos a nivel nacional y regional.
- Esfuerzo para incorporar a organizaciones que tuvieron escasa participación en los periodos anteriores y a profundizar el trabajo con grupos específicos como los pueblos originarios.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## PROBLEMA

### ☐ Cobertura.

- Las estrategias de prevención se vieron afectadas de manera importante tras la suspensión del proyecto financiado por el Fondo Mundial en Chile.
- Aún se observan problemas respecto a la comunicación de resultados a las personas que resultan positivas al VIH, que repercuten en el diagnóstico precoz y el acceso oportuno a TARV.
- Si bien se mantiene cobertura de ARV, se reconocen dificultades en cuanto a la cantidad y diversidad de los servicios, constatándose problemas de cobertura de algunos tipos de atención, como la nutricional y la de apoyo psicosocial.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## ACCIONES CORRECTORAS

### ☐ Cobertura: prevención.

- Planes Regionales de Prevención.
- Elaboración de directrices y orientaciones técnicas destinadas a las autoridades sanitarias regionales, para promover la mayor focalización en poblaciones de mayor vulnerabilidad.
- Promoción del examen de VIH tendiente a aumentar la detección precoz y el tratamiento oportuno.
- Implementación de dos campañas comunicacionales.
- Estrategia Joven Sano.
- Inclusión de acciones de promoción de salud sexual y prevención del VIH/SIDA, ITS y embarazo adolescente, en los Planes Comunales de Salud.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## ACCIONES CORRECTORAS

### ☐ Cobertura: información del diagnóstico.

- Acciones para mejorar el proceso de validación de los datos de vigilancia de casos confirmados, a partir de un acuerdo entre el MINSAL, el ISP y las SEREMIS de Salud.
- Registro Único para el diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH, que será puesto en marcha próximamente en la Red Asistencial.
- Monitoreo mensual del proceso.
- Implementación en la Red Asistencial del Manual de Procedimientos para el diagnóstico de la infección por VIH.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## ACCIONES CORRECTORAS

### ☐ Cobertura: atención.

- Actualización de Guía Clínica.
- Est. NS 2011 – 2020: metas asociadas al cumplimiento de las horas médicas establecidas en el Modelo y a la actualización quinquenal de las orientaciones técnicas.
- Presentación a actualización de GES: diagnóstico y tratamiento infecciones oportunistas, tratamiento coinfección VIH-TBC-Hepatitis, tratamiento reacciones adversas a ARV, suplemento alimenticio, vacunas y atención de especialistas. Esperar aprobación.
- Vía Clínica para adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, que establece servicios de salud específicos.
- Circular N° 34, instruye sobre trato y atención de personas trans.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

## PROBLEMA

### ☐ Brechas de información.

- La investigación existente en el país sobre VIH, ITS y temas relacionados es escasa, sobre todo en lo que se refiere a los grupos más vulnerables, que corresponden generalmente a poblaciones "escondidas" difíciles de incluir en estudios y mediciones.
- Esto genera importantes brechas de información y de conocimiento justamente respecto a los grupos en los que se concentra la epidemia.

INFORME  
CHILE  
UNGASS 2012



Marzo 2012

**ACCIONES CORRECTORAS**

**Brechas de información.**

- Dos investigaciones sobre la población gay, otros HSH y personas trans.
- Proceso de ASAP, que permitió visibilizar estas brechas y justificar la ampliación del presupuesto destinado a investigación.
- Elaboración de una agenda priorizada de investigación.
- Aprobación de financiamiento para estudios de prevalencia de VIH y comportamiento en población de trabajadores/as sexuales y trans.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

**PROBLEMAS**

**Otras dificultades.**

**Se vinculan a la lentitud de los cambios sociales hacia:**

- Cultura basada en la libertad.
- Respeto por los derechos humanos y la diversidad.
- Brecha entre las políticas públicas y lo que la ciudadanía desea y requiere en los temas de sexualidad y prevención.
- Baja transversalidad de la temática en las políticas intersectoriales.
- Debilidad de los programas de educación sexual.
- Escaso involucramiento del sector privado.
- Insuficiente diversificación e incidencia de las organizaciones de sociedad civil en la Respuesta.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

**BUENAS PRÁCTICAS**

**Procesos de evaluación y planificación desarrollados por el sector salud: Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.**

**Dos grandes objetivos:**

- Aumentar la prevalencia de conductas sexuales seguras en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años.
- Mantener la mortalidad proyectada por VIH/SIDA, relevando la detección y el ingreso precoz a tratamiento, la adherencia a control y tratamiento para el incremento de la sobrevida, y el fortalecimiento del programa en las Redes Asistenciales, a partir de la actualización periódica del Modelo de Atención Integral y del incremento de horas médicas a nivel secundario.

**Metas e indicadores para VIH/SIDA.**

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

**BUENAS PRÁCTICAS**

**Procesos de evaluación y planificación desarrollados por el Programa:**

- ASAP (AIDS Strategy and Action Plan).
- Acceso Universal.
- Matriz de indicadores para la respuesta nacional.
- MEGAS.
- Plan Estratégico 2012 – 2016 y Planes Operativos Anuales. Proceso comenzó en noviembre de 2011 y continuará durante 2012. Se han definidos los ejes estratégicos para quinquenio:
  - Promoción y prevención del VIH e ITS.
  - Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.
  - Calidad de vida, estigma y discriminación.
  - Vigilancia, monitoreo y evaluación e investigación.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

**BUENAS PRÁCTICAS**

**Integración del VIH/SIDA y otras áreas de salud:**

- Integración con el Programa de Ciclo Vital del Ministerio de Salud, buscando integrar las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, con aquellas específicas de prevención del VIH/SIDA y las ITS, destacándose entre las acciones impulsadas la generación y lanzamiento del Plan de Salud Adolescente.
- Integración con el Programa Nacional de Control de Tuberculosis, que permitió la elaboración de una norma conjunta para el manejo de la co-infección VIH-TBC, y un protocolo para el manejo de la co-infección VIH-Hepatitis.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

**BUENAS PRÁCTICAS**

**Otras prácticas a destacar:**

- Estudios realizados: diversos actores y focalizados en poblaciones clave.
- Mantención de cobertura ARV. Incremento de acceso a tratamiento en etapas más tempranas de la infección (CD4 350).
- Planes Anuales de Prevención del VIH/SIDA y las ITS. Iniciativas con pertinencia local, adecuadas a la realidad de cada región, mejor focalización en las poblaciones vulnerables, continuidad de las acciones a lo largo del tiempo, Trabajo participativo e intersectorial.
- Estrategias dirigidas a población trans.

INFORME CHILE UNGASS 2012



Marzo 2012

 **COMENTARIOS**

Se solicita a los interesados/as, enviar sus comentarios y sugerencias al informe país:

- Revisando el informe preliminar incluido en su CD.
- Hasta el día jueves 15 a las 16.30 horas.
- A correo [imatute@minsal.cl](mailto:imatute@minsal.cl)

  
Marzo 2012

VI. LISTA DE PARTICIPANTES

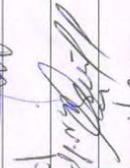
LISTA DE PARTICIPANTES EN TALLER UNGASS 2012  
08 DE MARZO DE 2012

Nº	NOMBRE	INSTITUCIÓN/ ORGANIZACIÓN	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Leonardo Arizumi	COASCE	97 1197 44	leonard@brnch.cl	
2	A. Victoria Alvarez	UNESCO	08120542	V.VICARIO@UNESCO.ORG	
3	Mónica Patricia Caramazza	SERNAM	5496242	<del>moh...</del> mhuena@sernam.gob.cl	
4	Catalina Fegon	SENAPE	3984113	CZEGERS@SENAPE.CL	
5	Luz María Lavín	F. Serrín	2690437	luzm/lavin@fundacionserin.cl	
6	M <sup>ra</sup> Cristina Dillbe	Red OSS	7365592	redoss-chile@chileos.org	
7	Roberto del Aguile	OPS/OMS	4374622	delaguad@pako.org	
8	Anabella Anzorob	U. Andres Bello		anadell@unab.edu.g.und.com	
9	Dumberto Fernandez	Prog. Nac. NIP/PSA	5740679	hhermonde@minod.cl	
10	Anaís Maubrand	PNUD	6541025	anais.maubrand@unap.org	
11	Juan Sotoca P.	Red OSS	7365542	Juanfba61@paho.com	
12	Sebastian Podes	MUMS	6714568	Sebastian.podes@mums.cl	
13	Alexis Aguilar	MUMS	6714568	alexis.aguilar@mums.cl	
14	Alicia M. Serrano	MUMS	5740680	amractive@mums.cl	
15	Paola Romero	MINSAL	5740255	paola.romero@minsal.cl	
16	Edith Ochoa	MINSAL	5740510	edith@minsal.cl	

INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Nº	NOMBRE	INSTITUCIÓN/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
17	Mayra Torres	ruisad	5740477	maiora@ruisad.cl	
18	SOTIA RENGIFÉ	INJUV	6204718	SRENGIFE@INJUV.CL	
19	Nicole Orellana	Mi MEDUC	400.64.06	nico.o.orellana@mi.meduc.cl	
20	Fabiano Piss. Mico Intereso UH/SPA	Mico Intereso UH/SPA	85166847	fabiano.piss@mi.meduc.cl	
21	EUSABETTA PERAZZINI	RCO	83 888 007	EUSABETTA.PERAZZINI@INDOPROB.FOPROBUDI	
22	Marcelo Cancino	DOS 1566	6960305	marcelo.cancino@dos1566.cl	
23	Michael Diaz	ONG Red de la zona PNH	78955673	michdiaz@alumnera.ubolva.cl	
24	Eric Cardon	OIT	500-5551	ericjcardon@oithk.cl	
25	Miriam Jorgensen	NIVU	76090534	miriam.jorgensen@nivu.cl	
26	Juan Carlos Becerra	CONVULSIA	98423716	juanbecerra@convulsia.cl	
27	Marcelo Silva	ICW	09.9259059	marcelo@icw.cl	
28	Sandra Briones	ICW	74145664	sandra.briones@icw.cl	
29	Zuleica Sanchez	ICW	71012734	zuleica.sanchez@icw.cl	
30	Kenato Zantaya	ICW	16.1515924	kenato.zantaya@icw.cl	
31	Eloy Andrés Sename	Sename	10579593-3	eloyandres@sename.cl	
32	Marcos Villar	SAVIA	96976123	marcos.villar@savia.cl	
33	Mercedes Vidal	Centro Promueve Chile	8287511	mercedesvidal@centropromueve.cl	

INFORME DE CHILE PARA UNGASS 2012

Nº	NOMBRE	INSTITUCIÓN/ ORGANIZACIÓN	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
34	Pauvstede Torres	Fundación	8287512		
35	Rodrigo Decerés	ACCION6A	672000	mbece@accion6a.cl	
36	Alejandro Manrí	SUV	7697540	alejando.manri@unpa.org	
37	José María Quiroga	PEIB	77723910	josemariaqui@unpa.org	
38	José Genaro	7620	81805108		
39	Alejandro Fariñas	APIROFA	3478600	afariñas@unpa.org	
40	Miguel Ángel	UNFPA	65410521	corles@unpa.org	
41	Walter	ANEP	96688693		
42	Walter Fariñas	PMA	96442562	walter.fariñas@unpa.org	
43	Virginia Latorre	SERIVAM	099269771	vlatorre@serivam.gob.cl	
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					