

Survey Response Details

Response Information

Started: 2/5/2010 7:36:22 AM

Completed: N/A

Last Edited: 4/21/2010 4:38:58 PM

Total Time:

User Information

Username: ce_AR

Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Argentina (0)

2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Dr. Claudio Bloch.

3) Postal address:

9 de Julio 1925. piso 9. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

4) Telephone:

Please include country code

011 4379-9017 011 4384-9948 011 4384-0325 011 4384-0324

5) E-mail:

cbloch@msal.gov.ar

6) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

12/03/2010

Page 3

7) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

Los datos del ICPN fueron recopilados y validados a través de sucesivas jornadas de trabajo desarrolladas con funcionarios del gobierno y representantes de la sociedad civil. se realizó una reunión inicial conjunta, en la que se socializaron datos epidemiológicos, se presentó la guía para la elaboración del informe UNGASS 2010, y se acordó que los representantes del gobierno respondieran la parte A del cuestionario, y la sociedad civil (representantes de organizaciones no gubernamentales y de Naciones Unidas) la parte B. finalmente, tuvo lugar un taller de validación de respuestas obtenidas por cada grupo de trabajo.

8) Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the

responses to specific questions:

en cada jornada de trabajo, se discutieron los distintos temas del cuestionario y se lograron acuerdos entre los participantes; así mismo, luego de cada reunión se circulaban por mail los acuerdos obtenidos y se recibían nuevos aportes y sugerencias para incorporar y debatir en la reunión siguiente. en los casos en que hubo diferentes opiniones sobre un mismo tema, se realizó una votación sobre la respuesta de país a reportar, consignando de todas formas las divergencias existentes.

9)

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

los datos finales fueron acordados por los participantes, respaldados en algunos casos con documentación presentada, socializados entre funcionarios del gobierno y representantes de la sociedad civil, y validados en un taller conjunto.

Page 4

10)

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

	Organization Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Ministerio de Salud de la Nación Bloch, Claudio. Director Nacional, Dirección de Sida y ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), Ministerio de Salud de la Nación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

11)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Ministerio de Salud de la Nación	Diosque, Máximo. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Ministerio de Salud de la Nación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Ministerio de Salud de la Nación	Nadalich, Juan Carlos. Secretario del Consejo de Políticas Sociales	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 4			
Respondent 5			
Respondent 6			
Respondent 7			
Respondent 8			
Respondent 9			

- Respondent 10
- Respondent 11
- Respondent 12
- Respondent 13
- Respondent 14
- Respondent 15
- Respondent 16
- Respondent 17
- Respondent 18
- Respondent 19
- Respondent 20
- Respondent 21
- Respondent 22
- Respondent 23
- Respondent 24
- Respondent 25

12)

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

	Organization Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	CREFOR González, Marcelo y Casas, Gerardo	B.I, B.II, B.III, B.IV

13)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Intercambios	Goltzman, Paula y Cymerman, Pablo	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	AMMAR	Reynaga, Elena y Sosa, Jorgelina	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent			

Respondent 4	FALGBT	Freire, Alex	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	INTILLA-LACASSO	Vargas Cornejo, Lorenzo	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	ICW Latina	Espinosa, Teresita y Vázquez, Susana	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	ATTTA	Romero, Marcela	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8	FEIM	Bianco, Mabel y Mariño, Andrea	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9	Red PVVS Mar del Plata	Carrizo, Estela	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 10	Red Bonaerense	Alsina, Marcela y Salguero, Fabián	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	Red de Mujeres viviendo con VIH	Guilligan, María Eugenia	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 12	Cruz Roja	Di Bello, José María	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	Huésped	Frieder, Kurt	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14	UNODC	Lew, Carola	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 15	Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva	Schmidt, Jorgelina	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 16	PNUD	Irizar, Manuel y Martínez Egozcué, Beatriz	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 17	Grupo Mujeres Argentinas - Observatorio Encierro	Miravete, Martha	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 18	Observatorio Encierro - DDHH	Díaz, Sebastián	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 19	Foro Argentino de ONG	Linardi, Antonio y Burgos, Mario	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 20	RADANAL	Formica, Liliana	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 21	ONUSIDA	Mayorga, Ruben; De la Iglesia, Gabriela; Brezzo, Clarisa	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 22	FUNDAMIND	Mitre, Gerardo y Mujica, María	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 23	El logro de volver a vivir	Allende, María del Carmen; Lanari, Osvaldo y Bobadilla, María Cristina	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 24	Redar Positiva	Di Giano, Lorena	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 25	ACNUR	Lettieri, Martin	B.I, B.II, B.III, B.IV

14) If the number of respondents to Part B is more than 25, please enter the rest of respondents for Part B in below box.

Red Argentina de Personas viviendo con Vih/Sida (REDAR+). Granella, Gustavo. UNFPA. Maulen, Sergio. RADAUD. Russo, Verónica. OPS/OMS. Vila, Marcelo y Escoto, Luis. ICW Global. Ferretti, Lorena. Banco Mundial. Pérez, Luis Orlando. TODOS LOS ENTREVISTADOS PARTICIPARON DE LAS CUATRO PARTES DEL CUESTIONARIO.

15)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

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

Yes (0)

Page 7

16) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

Question 1 (continued)

Period covered:

2008-2011

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

10

18)

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

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	No
Transportation	Yes	No
Military/Police	Yes	No
Women	Yes	No
Young people	Yes	No
Other*	Yes	Yes

Page 9

19)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?

Target populations

a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes

Settings

h. Workplace	No
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes

Cross-cutting issues

k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

20)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

21)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2008

Page 11

22)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

POBLACION GENERAL, JOVENES, HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES, TRABAJADORAS SEXUALES, USUARIOS DE DROGAS, PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH, PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD, NIÑOS, MIGRANTES, MUJERES VIVIENDO CON VIH.

23)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

No (0)

24)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	No
d. An indication of funding sources to support programme?	No
e. A monitoring and evaluation framework?	No

25)

1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society* in the development of the multisectoral strategy?

Active involvement (0)

Page 12

26)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

PARTICIPAN DE LA ESTRATEGIA, REDES DE PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH, ORGANISMOS QUE TRABAJAN CON VIH/SIDA, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN CON VIH/SIDA, ASOCIACIONES DE TRABAJADORAS SEXUALES (AMMAR), ORGANIZACIONES LGTB (ATTTA), ORGANIZACIONES DE USUARIOS DE DROGAS.

27)

1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?

Yes (0)

28)

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

Yes, all partners (0)

Page 14

29)

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

Yes (0)

Page 15

30)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?**

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	No
d. Sector-wide approach	No
e. Otros: especificar	

31)

2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	No
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	No
Reduction of stigma and discrimination	No
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Otros: especificar	

Page 16

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?**

No (0)

Page 17

33)

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

Yes (0)

Page 18

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Otros: especificar	

Page 19

35)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 4.1 (continued)**

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

EN TODOS LOS CASOS EL OFRECIMIENTO, ASESORAMIENTO Y PRUEBA DEL TEST DE VIH ES VOLUNTARIO.

36)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 20

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

5.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	No
c. Injecting drug users	No

d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No
Otros: especificar	No

38)

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

NORMATIVAS CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO, LEY NACIONAL CONTRA LA DISCRIMINACION (AUNQUE NO SE REFIERE A POBLACIONES ESPECIFICAS)

39)

Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:

LEY NACIONAL EN REGLAMENTACION.

Page 21

40)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 22

41)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	No
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	Yes
f. Prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No
Otros: especificar	No

42)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

. JOVENES: EXISTE EN NUESTRO PAIS UNA EDAD LIMITE PARA EL ACCESO AL TESTEO.

ASI LOS MENORES DE 18 AÑOS SOLO PUEDEN ACCEDER AL TESTEO CON UN RESPONSABLE MAYOR. . CONSUMIDORES DE DROGAS: PENALIZACION . PROFESIONALES DEL SEXO: PENALIZACIÓN EN ALGUNAS JURISDICCIONES (EDICTOS POLICIALES)

Page 23

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 24

44)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?

Yes (0)

45)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

Yes (0)

Page 25

46)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Estimates of current needs only (0)

47)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

48)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (continued)

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

Yes (0)

49)

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

No (0)

Page 28

50) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

Question 7.4 (continued)

(c) Is coverage monitored by geographical area?

Yes (0)

Page 29

51)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (c) (continued)

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

PROVINCIAL Y DISTRITAL.

52)

Briefly explain how this information is used:

MONITOREO Y EVALUACION DE LA EPIDEMIA, DEFINICIONES EN PLANIFICACION Y GESTION DE RECURSOS.

53)

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

Yes (0)

Page 30

54)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.5 (continued)

Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?

8 (8)

55)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

ACCESO UNIVERSAL A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

56)

What are remaining challenges in this area:

INCREMENTAR PREVENCION EN POBLACIONES VULNERABLES.

Page 31

57)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

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

President/Head of government
Other high officials
Other officials in regions and/or districts Yes

58)

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

No (0)

Page 32

59)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 2 (continued)

IF NO, briefly explain why not and how AIDS programmes are being managed:

DESDE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, DIRECCION DE SIDA Y ETS.

Page 34

60)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

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

No (0)

Page 35

61)

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?

Please enter the rounded percentage (0-100)

2

62)

5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	No
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	No
Otros: especificar	

63)

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

No (0)

Page 38

64)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?

8 (8)

65)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

SOSTENIMIENTO DE UNA POLÍTICA COMÚN A TRAVES DE LOS AÑOS, MAS ALLA DE LOS CAMBIOS DE GOBIERNO

66)

What are remaining challenges in this area:

LA CREACION DE UNA COMISION NACIONAL.

Page 39

67)

Part A, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 40

68)

Part A, Section III: PREVENTION

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

69)

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

Yes (0)

Page 41

70)

Part A, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

71)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
 secondary schools? Yes
 teacher training? Yes

72)

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

Yes (0)

73)

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

No (0)

74)

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

Yes (0)

Page 42

75)

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

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Stigma and discrimination reduction	Men having sex with men, Sex workers
Condom promotion	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
HIV testing and counselling	Men having sex with men, Sex workers
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Sex workers
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	
Drug substitution therapy	
Needle & syringe exchange	

Page 44

76)

Part A, III. PREVENTION**Question 3.1 (continued)****Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?**

8 (8)

77)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

SOSTENIMIENTO DE LA DISTRIBUCION DE MATERIALES PREVENTIVOS Y PRESERVATIVOS. LAS SUBPOBLACIONES A LAS CUALES ESTÁ CENTRADA LA POLÍTICA SON LOS Y LAS TRABAJADORES SEXUALES, LA POBLACIÓN TRANS, LA POBLACIÓN HOMOSEXUAL Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD. EN ESE SENTIDO EL APOYO SE BASA EN ENTREGA DE MATERIALES ESPECÍFICOS, ENTREGA DE PRESERVATIVOS Y GELES, PRODUCCIÓN DE MATERIALES ESPECÍFICOS PARA ESA POBLACIÓN, JORNADAS DE CAPACITACIÓN, PRESENCIA EN EL DÍA DEL ORGULLO GAY, CAMPAÑA MINISTERIAL SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL.

78)

What are remaining challenges in this area:

GARANTIZAR CONTINUIDAD DE LAS POLITICAS PREVENTIVAS A TRAVES DE LOS AÑOS MAS ALLA DE LOS CAMBIOS DE GOBIERNO.

Page 45

79)

Part A, III. PREVENTION**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 46

80)

Part A, III. PREVENTION**Question 4 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

A TRAVES DEL DESARROLLO DE ESTUDIOS ESPECIFICOS.

81)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	N/A
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 47

82)

Part A, III. PREVENTION

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

8 (8)

83)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

SOSTENIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS Y PRESERVATIVOS.

84)

What are remaining challenges in this area:

ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS Y DEFINICIÓN DE NUEVAS ACCIONES TENDIENTES A PROMOVER LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES Y REDUCCIÓN DE VULNERABILIDADES, ENTRE ELLAS: MAYOR PROMOCIÓN DEL ASESORAMIENTO Y TESTEO VOLUNTARIO DEFINICIÓN DE POLITICAS DE REDUCCION DE DAÑOS PONDERACIÓN DEL TRABAJO PREVENTIVO CON JOVENES TRABAJO PREVENTIVO ESPECIFICO EN POBLACIONES LGTB ESTIMULAR EL TRABAJO INTERSECTORIAL CON LAS AREAS DE EDUCACIÓN, JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. ESTIMULAR EL TRABAJO DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS PVVS (PERSONAS VIVIENDO CON VIH)EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

Page 48

85)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 49

86)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

No (0)

87)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

88)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

No (0)

Page 50

89)

IF NO, how are HIV treatment, care and support services being scaled-up?

Se están formando equipos en todo el país, a los cuales se está capacitando. Además se estimula la participación dentro de los equipos de salud de personas viviendo con VIH.

90)

2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV treatment, care and support service

Antiretroviral therapy

Agree

Nutritional care

Don't agree

Paediatric AIDS treatment

Agree

Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 51

91)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

92)

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

No (0)

Page 53

93)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

8 (8)

94)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

INCORPORACIÓN SOSTENIDA DE PERSONAS EN TRATAMIENTO Y AUMENTO DEL NÚMERO DE DROGAS DISPONIBLES.

95)

What are remaining challenges in this area:

LOGRAR UN ACCESO IGUALITARIO PARA TODA LA POBLACIÓN.

Page 54

96)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 55

97)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

5.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?

No (0)

98)

5.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?

No (0)

99)

5.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?

No (0)

Page 56

100)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

5 (5)

101)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

COMENZAR A INSTALAR EL PROBLEMA EN LA AGENDA.

102)

What are remaining challenges in this area:

TENER UN RELEVAMIENTO ACTUALIZADO DEL NÚMERO DE HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS VULNERABLES TENER UN RELEVAMIENTO DE LAS NECESIDADES DE CADA UNO DE ESOS NIÑOS DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS MISMOS.

Page 57

103)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

No (0)

Page 58**104) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 1 (continued)****IF NO, briefly describe the challenges:**

PROBLEMAS POR RESOLVER: TENER UN PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN CONSENSUADO TENER INDICADORES QUE DE CUENTAN DE LOS DESARROLLOS PROGRAMATICOS TENER FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESE PLAN INTEGRAL

Page 82

105)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

COLOCACIÓN EN AGENDA DE LA NECESIDAD DE QUE EL PAIS TENGA UN DESARROLLO SOSTENIDO EN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS EJECUCIONES PROGRAMATICAS

106)

What are remaining challenges in this area:

TENER UN PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN CONSENSUADO TENER INDICADORES QUE DE CUENTAN DE LOS DESARROLLOS PROGRAMATICOS TENER FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ESE PLAN INTEGRAL

Page 83

107)

Part B, Section I: HUMAN RIGHTS

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

Yes (0)

Page 84

108)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:**

Legislación que menciona específicamente el VIH: Ley Nacional de SIDA 23.798/89: específicamente el Art. 2º - incisos a) y b) aclara que en ningún caso las disposiciones de la ley y las normas complementarias pueden afectar la dignidad de la persona ni producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación. Leyes Provinciales de SIDA que adhieren a la Ley Nacional y suscriben a la misma mencionando que no se afecte a la dignidad de las personas, se detallan a continuación: Chubut Ordenanza 1131/90-Formosa Ley 1,042- La Rioja Ley 5.826- Mendoza ley 5.714-Misiones: Ley N° 3012- Rio Negro Ley N° 2393- Salta Ley N° 6660- Santa Cruz Ley N° 2330- Santa Fe Ley N° 11460- Tucumán Decreto- acuerdo N° 181/21 Durante el año 1995 se sancionó la ley 24.455 sobre "Cobertura en las Obras Sociales a Enfermos de SIDA y Drogadependientes" que instituye las prestaciones obligatorias de las obras sociales a las personas viviendo con VIH/SIDA; y en 1996 se sancionó la ley 24.754 de Prestaciones Obligatorias, que obliga a los seguros privados a cubrir las prestaciones y los medicamentos para VIH/SIDA. Disposiciones generales contra la Discriminación: A nivel general la República Argentina con la Constitución Nacional y Provincial, suscripción a los tratados internacionales con jerarquía constitucional, y leyes nacionales que garantizan la defensa de los derechos humanos y la protección de la dignidad humana. El artículo 16 de la Constitución Nacional dispone que "La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre ni nacimiento. No hay en ella fueros especiales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas. El artículo 20 de la misma Constitución establece, a su vez, que "Los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano". Estas disposiciones, no obstante su antigüedad, coinciden con los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el artículo 26 del Pacto de los Derechos Civiles y Políticos así como otros documentos internacionales concordantes. La Corte Suprema de la Nación tiene resuelto que los derechos vigentes en la República Argentina están previstos para el goce y ejercicio de todos los habitantes de la República y que el término "habitante" es comprensivo tanto de los nacionales como de los extranjeros y se refiere a las personas que residen en el territorio de la República con intención de permanecer en él (Fallos 151:211). La Argentina es parte de los principales tratados universales que contemplan normas en materia de no discriminación e igualdad: Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias. Asimismo también es parte de los principales tratados interamericanos que contemplan normas en materia de no discriminación e igualdad: la Carta de la OEA; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención Intamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y la Para la aplicación de leyes y/o Reglamentaciones deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José

de Costa Rica, aprobada por Ley N° 23.054, y de la Ley N° 23.592 – Discriminación, actos u omisiones discriminatorias y la Ley 20.744 de contrato de trabajo que en su Artículo 17 prohíbe cualquier tipo de discriminación entre los trabajadores por motivo de sexo, raza, nacionalidad, religiosos, políticos, gremiales o de edad. Existe un plan nacional contra la discriminación, creado a través del decreto 1086/2008 durante el gobierno de Nestor Kirchner, responde a lo establecido según el entendimiento entre el gobierno de la Republica Argentina y la oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos sobre el acuerdo mutuo de cooperacion en el desarrollo y puesta en práctica de un programa contra el racismo en la republica argentina, por el cual nuestro país asumió el compromiso de preparar un plan nacional contra la discriminación cuyos objetivos coincidirían con la declaración y plan de acción de la conferencia internacional de Durban.

109)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

110)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. SexWorkers	No
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otras: especificar Personas Trans, pacientes psiquiátricos, discapacitados, pueblos indigenas, refugiados si (26165), niños/niñas, adolescentes, adultos mayores, CODAR	No

111)

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

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) es un organismo descentralizado que fue creado mediante la Ley N° 24.515 en el año 1995 y comenzó sus tareas en el año 1997. Desde el mes de marzo de 2005, por Decreto Presidencial N° 184, se ubicó en la órbita del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Las acciones del INADI están dirigidas a todas aquellas personas cuyos derechos se ven afectados al ser discriminadas por su origen étnico o su nacionalidad, por sus opiniones políticas o sus creencias religiosas, por su género o identidad sexual, por tener alguna discapacidad o enfermedad, por su edad o por su aspecto físico. Sus funciones se orientan a garantizar para esas personas los mismos derechos y garantías de los que goza el conjunto de la sociedad, es decir, un trato igualitario. Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos Defensoría del Pueblo de la Nación Defensoría General de la Nación (de entre las distintas Comisiones de este organismo cabe mencionar por su particular relevancia las Comisiones de Cárceles, de Personas

en Establecimientos Psiquiátricos) En los niveles provinciales existen también diversos mecanismos de recepción, registro y tratamiento de denuncias de casos de discriminación, generalmente encabezados por las Secretarías o Direcciones de Derechos Humanos o por las denominadas Defensorías del Pueblo. Asimismo, los poderes judiciales de nivel federal y de nivel provincial poseen en Argentina una amplia competencia para intervenir en el cumplimiento de la ley ante una situación planteada por las personas bajo su jurisdicción a través de mecanismos como la acción de amparo u otras instituciones contempladas en la legislación. Legislaciones específicas: POBLACION TRANS: LEY 13.175, resolución 20359 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Propone al personal de los nosocomios designar con el nombre a elección a las personas travestís y transexuales que asistan como pacientes MUJERES: Ley 23.179 CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER PROTOCOLO Facultativo de la CEDAW Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. DECRETO NACIONAL 1.426/92 CREACION DEL CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER Normas de prevención de transmisión vertical – Resolución Ministerial 105/96 – Ley 25543 sobre obligatoriedad de ofrecimiento del test a embarazadas Ley 25673: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación Ley 26.485: Consejo Nacional de la Mujer Resolución 989/2005, Ministerio de salud de la Nación JOVENES Y ADOLESCENTES: La Dirección Nacional de Juventud depende de la Secretaría de Gestión y Articulación Institucional del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, y es el organismo del Estado Nacional encargado de llevar a cabo las políticas públicas vinculadas a los jóvenes de entre 15 y 29 años. Ley de Educación Sexual en las Escuelas N° 26150 Existen leyes que protegen especialmente a adolescentes: LEY 26061 Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. sanc. 28/09/2005; promul. 21/10/2005; publ. 26/10/2005 *Mecanismos que aseguran su aplicación: Órganos administrativos de protección de derechos - Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia - Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes *Contenido de la ley: Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. Interés superior. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. INTERNOS PRISIONES: Después de varias jurisprudencias o por fallos de ciertos juzgados que otorgaron garantías en referencia al tema, se ha podido en este último año realizar reformas logrando una reforma de la ley 24600 que se accede a una morigeración, que no todos pueden acceder a la misma. El 20 de enero de 2008 entró en vigencia la Ley N° 26.472, que estableció la procedencia del arresto domiciliario para las mujeres embarazadas o que tengan hijas o hijos menores de 5 años a su cargo, entre otros supuestos. Esta modificación respondió al fin explícito de adecuar el régimen de detención domiciliaria a la normativa constitucional y a los estándares internacionales, en especial a la Convención sobre los Derechos del Niño. Para ello, se consideró, entre otros motivos, la tutela especial brindada a las mujeres embarazadas, y la importancia del vínculo materno-infantil en los primeros años de vida. También se consideró que nuestro ordenamiento jurídico impide que prevalezca el interés general de la sociedad en reprimir ciertos delitos con el encierro carcelario, cuando ello trae aparejado la vulneración de otros derechos fundamentales de niños y niñas, a quienes deben garantizarles y respetarles todos sus derechos. Entre el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud, suscripto el día 31 de julio de 2008 y sus acuerdos complementarios: o ACUERDO COMPLEMENTARIO PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES o ACUERDO COMPLEMENTARIO

PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL VIH SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ENFERMEDADES VINCULADAS o ACUERDO COMPLEMENTARIO SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE o ACUERDO COMPLEMENTARIO SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA o ACUERDO COMPLEMENTARIO EN EL AREA MATERNO INFANTIL, SALUD INTEGRAL DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA o ACUERDO COMPLEMENTARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS o ACUERDO COMPLEMENTARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN REMEDIAR EN EL ÁMBITO DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL • PRIMER CORTE DE LA ENCUESTA INDEC Relevamiento de 51.000 hogares sobre Prevalencias de Consumos de Sustancias Psicoactivas, con sistemas de auditorias externas e internas. • CONVENIO DE ADHESIÓN ENCUESTA INDEC o MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN. o MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN. o MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN. o GOBERNACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Hasta el momento no se ha incluido en este a las personas con problemas psiquiátricos que no están alojados en cárceles sino en hospitales mentales y los cuales dependen por insania a juzgados civiles. Por eso lo incluiremos en este en "OTROS". g. Migrantes/poblaciones móviles Sí No Migrantes/poblaciones móviles y refugiados: La Dirección Nacional de Migraciones de la República Argentina, La Argentina fue uno de los países del Nuevo Mundo que más inmigrantes recibió en el período de emigración de masas. Si bien en términos absolutos la cantidad de inmigrantes que se instalaron en el país entre 1880 y 1930 fue inferior a la de los que se dirigieron a los Estados Unidos, la Argentina fue el país que tuvo la mayor proporción de extranjeros con relación a su población total. De acuerdo a los datos del censo de 1914, una tercera parte de los habitantes del país estaba compuesta por extranjeros. La legislación argentina otorga igualdad de derechos y obligaciones a nativos y extranjeros. La nueva Ley de Migraciones (N° 25.871) define al inmigrante como todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país conforme a la legislación vigente. Ley N° 25.871 - Ley de Política Migratoria Ley N° 26.165 - Ley General de Reconocimiento y Protección al Refugiado h. Otras: PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: Ciudad de Buenos Aires – Ley de Salud Mental 448, sancionada el el 27/07/2000 y publicada en el Boletín Oficial GCABA N° 1.022 del 07/09/2000 y Decreto N° 635/GCABA/2004, Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires - Ley 153. Personas con discapacidad: Ley 25.280 cuyo objetivo es la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad propiciando su plena integración en la sociedad. La otra la "Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad", que recientemente se incorporó al derecho interno de nuestro país a través de la ley 26.378[2].

112)

Briefly describe the content of these laws:

Población Trans: LEY 13.175, resolución 20359 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Propone al personal de los nosocomios designar con el nombre a elección a las personas travestís y transexuales que asistan como pacientes y que en la historia clínica continúen asentados los datos personales obrantes en el DNI salvo que la persona decida utilizar un sistema que combine iniciales de nombre apellido y fecha de nacimiento. Mujeres: Que el Consejo Coordinador de Políticas Públicas para la Mujer en cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 2 del Decreto N. 378/91, ha tenido un rol destacado en la promoción de la Ley N. 24.012. El TREINTA POR CIENTO (30%) de los cargos a integrarse por mujeres, según lo prescrito por la ley 24012, debe interpretarse como una cantidad mínima. En los casos en que la aplicación matemática de este porcentaje determinara fracciones menores a la unidad, el concepto de cantidad mínima se registrará por la tabla que como Anexo A integra el presente decreto. Que ello refleja la intención del Gobierno Nacional de cumplir con el compromiso asumido por el Estado argentino al ratificar la CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. CEDAW: En el 2007 se ratificó la aprobación al Protocolo Facultativo de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), que posibilita la vía del reclamo internacional ante el Comité CEDAW a aquellas mujeres víctimas de discriminación o de violencia de género que, tras agotar los recursos

disponibles en la jurisdicción interna del Estado, no hayan obtenido la debida reparación a la violación de derechos humanos sufrida. Asimismo, el Comité CEDAW podrá realizar investigaciones cuando tenga conocimiento de situaciones de violaciones graves y sistemáticas a los derechos de las mujeres. Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable. Este programa, basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios públicos de salud, así como por la seguridad social y los seguros de salud privados; atención y prevención de cáncer génito-mamario, atención de la violencia y prevención y atención de VIH/Sida e ITS. Abarca a la población general, sin discriminación alguna, por lo que incluye a adolescentes, así como a mujeres y varones. Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales. Tipifica cinco formas de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, y simbólica, y seis modalidades, que van desde el plano doméstico hasta el institucional. La ley establece la obligación a los tres poderes del Estado de adoptar medidas para garantizar la igualdad de las mujeres y varones, y fija al Consejo Nacional de la Mujer como el organismo encargado del diseño de políticas públicas. Campañas, educación y capacitación son algunos de los mecanismos que deben utilizarse para desarrollar políticas estatales, además de grupos de ayuda, asistencia jurídica y atención psicológica. La norma crea también un Observatorio de la Violencia para que monitoree, recolecte, produzca y sistematice datos e informaciones sobre el tema. En 2005 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la Guía para el Mejoramiento de la Atención Postaborto a través de la Resolución 989/2005. Se trata de una herramienta técnica para las y los profesionales de la salud: indica cómo diagnosticar, los tratamientos posibles según los distintos estadios del aborto, qué procedimiento seguir para el tratamiento de abortos incompletos y para el tratamiento de la emergencia. Asimismo, establece protocolos para el tratamiento de abortos incompletos; la orientación a mujeres con complicaciones por aborto; para la anticoncepción post- aborto y protocolo de vinculación con los servicios de salud sexual y reproductiva y salud integral.

113)

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

Trabajadoras sexuales: Si bien ha sido creado y puesto en funcionamiento el INADI, aun no se han implementado programas tendientes a llevar delante de manera efectiva las recomendaciones que se desprendieron del diagnostico que dio lugar a la creación de Plan Nacional contra la Discriminación. En lo que se refiere a la población de trabajadoras sexuales, se ha logrado la personería jurídica cuyo objeto social las reconoce como meretrices, esto se ha debido al trabajo en incidencia política de la organización de trabajadoras sexuales argentinas. Por otro lado no existen programas tendientes a amparar a las trabajadoras sexuales, no se ha logrado avanzar en el reconocimiento del trabajo sexual como trabajo y por lo tanto no pueden acceder a jubilación y obra social. Si bien el protocolo de la CEDAW ha sido ratificado la cobertura y respuesta frente a la situaciones de violencia de genero son escasas, situaciones que vulnerabiliza a las mujeres en general y a las trabajadoras sexuales en particular, por lo mas arriba expuesto. Mujeres: Ley 25.673: Al momento está focalizada en la entrega de insumos, básicamente métodos anticonceptivos, no desarrollando actividades de prevención y capacitación. Si bien su implementación es en todo el país, se registran diferencias en las provincias que dependen del interés de las autoridades y de la capacidad del personal de Salud. Ley 26.485, sancionada en marzo del 2009 a la fecha aún no se ha implementado, el Consejo Nacional de la Mujer ha finalizado la ronda de consulta con expertas para operacionalizar su implementación. Resolución 989/2005, sancionada en 2005, se imprimieron las Guía para la atención post aborto destinadas a los servicios de salud pero aún no han sido difundidas ni se han realizado otras acciones en este tema. INTERNOS EN PRISIONES: Mas allá de los CONVENIO MARCO SALUD EN CÁRCELES, existes todavía casos de indefinición jurídica y de atención de salud en unidades federales y provinciales. Donde se ve un abandono de persona, falta de tratamiento, medicación vencida, no se entrega el refuerzo alimentario. Y mas allá de las recomendaciones de ONUSIDA PAF sigue en funciones de informes médicos, médicos clínicos y no un medico infectologo. Pacientes Psiquiatricos: Ciudad de Buenos Aires – Hasta la fecha no se tiene una real información sobre la

Ley de salud mental - ley 448, Sancionada el 27/07/2000 y publicada en el Boletín Oficial GCABA Nº 1.022 del 07/09/2000 y Decreto Nº 635/GCABA/2004, Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires - Ley 153, que proteja las condiciones de estos pacientes, pero tampoco hay desde los funcionarios y empleados estatales atender a estos pacientes como se rigen en las normativas y compromisos administrativas sanitarias, donde hoy la atención publica se encuentra colapsada y no porque no haya presupuestos, sino es desde deterioro de la falta de compromiso estatal y "humano", por eso hoy nos vemos todos perjudicados como ciudadanos.

Page 86

114)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

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

Yes (0)

Page 87

115)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No
Otras: especificar población LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, trans)SI CODAR SI: Personas Trans SI , pacientes psiquiátricos SI, discapacitados SI, pueblos indígenas , refugiados NO, niños/niñas NO, adolescentes NO, adultos mayores NO, PERSONAS EN SITUACION DE CALLE E INDIGENTES	Yes

116)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

A pesar de que en la ley. 23.798 detalle en el Art. 9º "se incorporará a los controles actualmente en vigencia para inmigrantes que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para la detección del VIH" , en la actual ley de migrantes 25.871 vigente no se detalla dicha solicitud y en la practica al realizar tramites de residencia y/o ciudadanía no se solicita serología para VIH. En la ley. 23.798 en el articulo 21 "Están absolutamente inhabilitados para ser admitidos y/o permanecer en el país en cualquier, categoría migratoria, salvo las expresamente exceptuadas, los extranjeros que presentaren alguno de los siguientes impedimentos: a) Estar afectado por enfermedades transmisibles de modo tal que pueda presumirse un riesgo para la salud de la comunidad. La presunción de este riesgo será determinada por las autoridades nacionales de salud o la autoridad en quien ella delegue" Trabajadoras sexuales - AMMAR Entendiendo que la

criminalización del trabajo sexual implica una mayor vulnerabilización de las trabajadoras sexuales a la exposición al VIH/SIDA, desde AMMAR se han impulsado y se ha logrado la derogación de códigos contravencionales -motivo por los que llevaban presas a las Trabajadoras Sexuales-TS en la Ciudad de Paraná y en la Ciudad de Buenos Aires y AMMAR sigue luchando para que se deroguen en otras ciudades. En algunas provincias donde esto aun no se logro se llegó a acuerdos políticos que impiden que las TS sean detenidas La derogación de estos códigos y el empoderamiento y prevención del VIH/sida e ITS entre nuestras compañeras mujeres TS con estrategias de abordaje entre pares ha contribuido a la disminución de la prevalencia de VIH en población de trabajadoras sexuales de 3% al 2% entre los años 2000 y 2007. AMMAR realizó una fuerte experiencia de investigación participativa en conjunto con la Universidad de Buenos Aires, a través de la realización de un estudio para la determinación de seroincidencia y resistencia de VIH en poblaciones de Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras Sexuales, Usuarios de Drogas y embarazadas, en ocho ciudades de Argentina.. Se lograron alcanzar a 1136 trabajadoras sexuales, a quienes se les tomo la muestra que arrojaron los siguientes resultados: una prevalencia de 1.8%. Una incidencia anual del 0,61%. Trabajo sexual, gays, lesbianas, bisexuales y personas trans: Desde hace décadas, junto con la normativa en materia penal, existen en la República Argentina instrumentos de variada procedencia que se usan para justificar la gran mayoría de los arrestos realizados por las fuerzas de seguridad: la detención por averiguación de antecedentes; los edictos, leyes orgánicas y reglamentos de la Policía Federal y las policías provinciales; y los códigos contravencionales y de faltas provinciales y municipales. Todos estos instrumentos dan sustento legal a prácticas discriminatorias y represivas por parte de la institución policial y el sistema judicial, y son violatorios de los derechos y garantías proclamados por la Constitución Nacional y las declaraciones, convenciones y tratados internacionales sobre derechos humanos. En este marco, el presente informe centra su atención en los códigos contravencionales y de faltas provinciales y el Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, en especial, en aquellos artículos de los códigos que afectan el ejercicio pleno de los derechos de gays, lesbianas, bisexuales y personas trans. Durante la segunda mitad del siglo veinte, distintas provincias argentinas dictaron código contravencional o de faltas. Algunas de estas normas han sido sancionadas durante gobiernos de facto y responden a ordenamientos propios de estados autoritarios. Otras fueron elaboradas o se modificaron durante periodos democráticos. Pero tanto unas como otras contienen disposiciones de carácter discriminatorio y represivo que recaen sobre determinados grupos y sectores de la población, restringiendo sus derechos y su capacidad de participación política. A pesar de las diversas acciones, presentaciones judiciales y declaraciones de inconstitucionalidad sobre los códigos o parte de su articulado, estas normas siguen teniendo plena vigencia y son aplicadas con todo el rigor de la ley a lo largo y ancho del territorio nacional. Los códigos contravencionales y de faltas han sido cuestionados en el ámbito nacional e internacional tanto desde la doctrina penal como desde el campo de las luchas por los derechos humanos y contra la discriminación y la represión. Se han esgrimido variados argumentos contra los códigos, que van desde cuestionamientos estrictamente legales a críticas que apuntan a sus objetivos, fundamentos y efectos políticos. En primer lugar, en la República Argentina, ni las provincias ni la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentran facultadas para legislar en materia penal. Esta facultad aparece delegada al Congreso de la Nación en la Constitución Nacional (art. 75 inc. 12 y art. 121 y 126), quedando bajo responsabilidad de las provincias exclusivamente el dictado de los códigos procesales respectivos. Por lo tanto, según la Constitución, existe solamente un Código Penal que rige en todo el país y no puede ser suplantado o complementado por normas "paralelas" de carácter penal como son los códigos contravencionales y de faltas. Al respecto, se ha puesto en duda que el Código Penal de la Nación pueda contemplar la variedad de conductas y situaciones propias de cada localidad del país y se ha argumentado que las contravenciones y faltas en realidad reprimen "delitos menores" no previstos por la normativa nacional. Sin embargo, la doctrina penal ha refutado la tesis de los delitos de menor cuantía y ha sostenido que no existe fundamento para dictar normas penales locales, excepto por cuestiones administrativas que en ningún caso deben responder a un fin penal ni establecer penas privativas de la libertad. Además, cabe señalar que en muchos casos las normas contravencionales entran en contradicción o se superponen con el Código Penal, tipificando conductas ya contempladas por las leyes nacionales; y a veces incluso con penas mayores, en contradicción con toda racionalidad jurídica. En segundo lugar, los códigos contravencionales y de faltas violan los derechos a la libertad

personal y al debido proceso al imponer casi como pena exclusiva el arresto y tomar como única prueba para la acusación la declaración de los agentes policiales intervinientes y, en algunos casos, otorgar al mismo órgano de administración –la institución policial, a cargo del Jefe de Policía– la facultad de detener, acusar, investigar y juzgar los hechos, sin posibilidad del acusado/a de recurrir a un abogado o cualquier instancia de defensa en juicio (cf. en este sentido las leyes contravencionales de las provincias de Catamarca, Córdoba, Entre Ríos, Tucumán y Jujuy). Cabe recordar que, conforme la Constitución Nacional, algunas de las constituciones provinciales, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y distintas declaraciones, convenciones y tratados internacionales con rango constitucional, sólo pueden ser detenidas las personas cuya captura es solicitada por escrito por un juez competente o es sorprendida in flagrante delicto por la autoridad de prevención (cf. el art. 18 de la Constitución Nacional, el art. 13 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el art. 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Debemos tener en cuenta, además, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Bulacio vs. Argentina”, dictada el 18 de septiembre de 2003, conmina al Estado argentino a adoptar las medidas legislativas o de cualquier otra índole que sean necesarias para adecuar el ordenamiento jurídico interno a las normas internacionales, para garantizar que no se repitan hechos como el del citado caso y eliminar de la legislación nacional toda forma de detención arbitraria. En tercer lugar, se ha mencionado en reiteradas oportunidades la vaguedad o apertura de los tipos establecidos en los códigos contravencionales y de faltas. En algunos casos, las tipificaciones son tan amplias en la descripción de la acción punida que permiten incluir cualquier conducta que quede fuera de los estrechos parámetros de normalidad y orden establecidos por los códigos. De esta manera, en el tema que nos ocupa, gays, lesbianas, travestis y personas trans pueden ser detenidos/as, por ejemplo, por “vestir ropas o hacerse pasar por persona del sexo contrario” o por realizar “gestos o ademanes que ofendan la decencia pública”, lo que atenta contra el derecho a la libertad, a la libre expresión y a la identidad de las personas. Más allá del texto de la ley, se debe tener en cuenta el carácter arbitrario y sistemático de su aplicación: a ningún agente policial se le ocurriría detener a una mujer por usar jean y camisa masculina o exigir que cese un gesto amenazante o un insulto que pudiera estar ofendiendo la llamada “decencia pública”. En otras palabras, la selectividad de la ley recae solamente sobre aquellos sujetos para los que ha sido diseñada con el fin de vigilar y castigar. En cuarto lugar, los códigos contravencionales y de faltas incurren, por sus tipificaciones y a través de la figura de la reincidencia, en lo que en la doctrina se conoce como “derecho penal de autor”, es decir, la penalización no de conductas prohibidas sino de sujetos y condiciones de vida. De esta manera, las penas y su progresividad responden no a la “ilegalidad” de los actos, sino a la supuesta “peligrosidad” de sus autores, lo que habilita detenciones aun cuando la acción tipificada como contravención no se haya producido. En el caso de las travestis y de quienes por sus actividades usan el espacio público cotidianamente (personas en situación de prostitución, vendedores ambulantes, piqueteros, etc.), los efectos de esta concepción retrógrada sobre los delitos y las penas son particularmente nocivos. Por último, cabe señalar que si bien la legislación argentina es abolicionista con respecto a la prostitución, es decir, no castiga ni regula su ejercicio por entender que se trata de un problema social y que es función del estado eliminar las condiciones que lo generan, todos los códigos contravencionales y de faltas reservan un capítulo de su articulado a penalizar la prostitución callejera. Esto afecta de manera particular a mujeres y varones gay que se ven obligados/as a prostituirse en la calle, pero sobre todo a las travestis que, expulsadas tempranamente del ámbito familiar, marginadas del sistema educativo y excluidas del circuito económico formal, deben recurrir a la prostitución como único modo de subsistencia. La penalización de la prostitución callejera no sólo es ilegal sino que desconoce las consecuencias de su ejercicio en lugares privados (casas de citas, cabarets y prostíbulos), que alimenta la corrupción de agentes policiales y autoridades políticas y dinamiza el circuitos de trata, explotación y reducción a la servidumbre de mujeres, jóvenes, niños y niñas. Además, muchos códigos judicializan la salud de las personas e intervienen en cuestiones sanitarias al establecer penas para quienes ejerzan la prostitución estando afectados/as por “enfermedades” de transmisión sexual; De esta manera, problemas que deberían ser objeto de políticas públicas, y cuyas causas exceden la prostitución, como son las infecciones de transmisión sexual, quedan relegados al estrecho marco de la política criminal y el criterio del personal policial, que actúa como agente sanitario sin la formación necesaria para hacerlo. Esto sumado al agravamiento de la salud de personas que

viven con VIH/Sida cuando se ven sometidas a las condiciones de hacinamiento, alimentación inadecuada, falta de higiene y dificultades para la provisión de medicamentos propias del encierro en comisarias y cárceles. En consecuencia, los códigos contravencionales y de faltas no sólo se usan para justificar detenciones arbitrarias y procesos de dudosa legalidad, sino que además habilitan prácticas sistemáticas de carácter delictivo, persecutorio y extorsivo por parte de policías, fiscales, jueces y autoridades; y judicializan problemas sociales y de salud que deberían ser objeto de políticas públicas, no de acciones penales. Simultáneamente, los códigos se articulan con operaciones de representación política y criminalización a través de las instituciones de la sociedad civil, la opinión pública y los medios masivos de comunicación, que se apoyan en ideologías racistas, xenófobas, sexistas, homofóbicas, travestofóbicas y transfóbicas, en tanto los tipos establecidos y la selectividad de la acción penal recaen sobre grupos caracterizados por su desigualdad de clase o condición social y su diferencia de etnia, edad, género, identidad de género y orientación sexual. En los códigos contravencionales y de faltas se materializan y vuelven reales los efectos discriminatorios de esas ideologías; en su letra podemos leer el vínculo que une violencia política con explotación económica en la historia argentina de los últimos cincuenta años. El Plan Nacional contra la Discriminación (PNcD), aprobado por el Presidente Néstor Kirchner en septiembre de 2005, aborda con preocupación el problema de los códigos contravencionales y de faltas en la etapa de diagnóstico e incluye entre las propuestas de reformas legislativas: Trabajo sexual y HSH: En relación al trabajo sexual existen códigos de falta, códigos contravencionales y/o ordenanzas municipales, que a través de argumentos ligados a la moral y a una supuesta convivencia ciudadana, habilitan la persecución y la violación de derechos humanos de la trabajadoras sexuales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Ley 1.472 - Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2004), que sanciona con multas el USO DEL ESPACIO PÚBLICO para Oferta y demanda de sexo. Provincia de Buenos Aires Decreto Ley 8031 - Código de Faltas de la Provincia de Buenos Aires (1973) CAPÍTULO III CONTRA LA MORALIDAD PÚBLICA Y LAS BUENAS COSTUMBRES, multa a la prostituta o el homosexual que se ofreciere públicamente, dando ocasión de escándalo o molestando o produjere escándalo en la casa que habitare. El propietario o encargado del hotel o casa de alojamiento o establecimiento comercial, cuando en sus dependencias se produjere escándalo con motivo de ejercicio de la prostitución o por actitudes o prácticas viciosas de homosexuales; El sujeto de malos hábitos conocidos que sea encontrado en compañía de menor o de menores de dieciocho (18) años de edad, en actitud sospechosa. CAPÍTULO VII CONTRA LA FE PÚBLICA Será penado con multa El que en la vida diaria se vista y haga pasar como persona de sexo contrario; Provincia de Catamarca Ley 5171 - Código de Faltas de la Provincia de Catamarca (2005) TÍTULO IV CONTRA LA MORALIDAD Y BUENAS COSTUMBRES CAPÍTULO I CONTRA LA DECENCIA PÚBLICA Las personas de ambos sexos que individualmente o en compañía, se exhibieren, incitaren u ofrecieren públicamente a mantener relaciones sexuales por dinero o promesa remuneratoria y/o provocaren escándalo por tal motivo. Provincia de Córdoba Ley 8431 - Código de Faltas de la Provincia de Córdoba (2003) TÍTULO I DECENCIA PÚBLICA Provincia de Corrientes Ley 124 - Código de Faltas de la Provincia de Corrientes (2001) Provincia de Chaco Ley 4209 - Código de Faltas de la Provincia de Chaco (1995) TÍTULO IV FALTA CONTRA LA MORALIDAD Y BUENAS COSTUMBRES OFENSA AL PUDOR PÚBLICO ESPECTACULOS LICENCIOSOS Provincia de Chubut Ley 4115 - Código Contravencional de la Provincia de Chubut (1998) TÍTULO II - CONTRAVENCIONES CONTRA LOS SENTIMIENTOS ÉTICOS INDIVIDUALES Artículo 79.- Poner en peligro el decoro de otros en lugar público o de acceso público mediante acciones o palabras soeces. Este tipo es inaplicable a las representaciones artísticas, a la exposición científica y a la crítica social. Pena: arresto de cinco (5) a quince (15) días. Provincia de Entre Ríos Ley 3815 - Contravenciones Policiales (1952) ESCÁNDALO Provincia de Formosa Ley 794 - Código de Faltas de la Provincia de Formosa (1979) Provincia de Jujuy Ley 219 - Ley de Faltas de la Provincia de Jujuy (1951) Provincia de La Pampa Ley 1123 - Código de Faltas Provincial (1989) TÍTULO IV.- CONTRA LA MORALIDAD Y LAS BUENAS COSTUMBRES (artículos 85 al 90) CAPÍTULO I.- OFENSA MORAL (artículos 85 al 87) Provincia de La Rioja Ley 7062 - Código de Faltas de la Provincia de La Rioja (2001) Provincia de Mendoza Ley 3365 - Código de Faltas de la Provincia de Mendoza (1965) Provincia de Misiones Ley 2800 - Código de Faltas de la Provincia de Misiones (1990) Provincia de Neuquén Decreto Ley 813 - Código de Faltas de la Provincia de Neuquén (1962) Provincia de Río Negro Ley 532 - Código de Faltas de la Provincia de Río Negro (1968) Provincia de Salta Ley 7135 - Código Contravencional de la

Provincia de Salta (2001) Provincia de San Juan Ley 7819 - Código Contravencional de la Provincia de San Juan (2007) Provincia de San Luis Ley VI-0155-2004 (5550) - Código Contravencional de la Provincia de San Luis (2004) Provincia de Santa Cruz Ley 233 Código de Faltas de la Provincia de Santa Cruz (1961) Provincia de Santa Fe Ley 10.703 Código de Faltas de la Provincia de Santa Fe (1991) Provincia de Santiago del Estero Ley 2425 - Código de Faltas de la Provincia de Santiago del Estero (1953) Provincia de Tierra del Fuego No existe un código de faltas o contravencional a nivel provincial. Sin embargo, se encuentran vigentes una serie de disposiciones y edictos policiales que deberían ser revisados: Disposiciones Generales de los edictos policiales de la Policía de la Provincia de Tierra del Fuego CAPITULO IV DE LAS PENAS DEL ARRESTO DE LOS HOMOSEXUALES ARTICULO 138) Las Comisarías de Policía al tener conocimiento que en determinado local de acceso al público de su jurisdicción se reúnen homosexuales con propósitos vinculados a su inmoralidad tomará sin dilación las medidas preventivas y represivas que las circunstancias aconsejan y conforme a lo determinado en este reglamento. Provincia de Tucumán Ley 5140 - Ley de Contravenciones Policiales (1980) La población Gays, Lesbianas, Bisexuales y Trans (GLBT) también padece legislación que vulnera sus derechos. La exclusión arbitraria de las personas LGBT a acceder al matrimonio las priva de derechos básicos, como el de residencia (para parejas binacionales), acceso a la salud y protección social (vía obras sociales etc.), a la protección de sus familias, etc. Y esto repercute en la vulnerabilidad, morbilidad, mortalidad y estigma / discriminación de la población LGBT en relación con el VIH/sida. Usuarios de Drogas La ley nacional 23.737 sanciona penalmente la tenencia de drogas, cualquiera sea su cantidad y cualquiera sea el propósito por el que se tenga la droga. La ley prevé medidas alternativas tanto curativas o educativas, dependiendo del status calificativo del detenido, dictado por un médico forense. La ley al caracterizar el uso de drogas como delito, propicia procesos de estigmatización y criminalización de ciertos conjuntos sociales," en el caso de las drogas ilegales, las políticas que castigan de forma penal la tenencia de drogas han contribuido a potenciar el alejamiento de las personas usuarias de drogas del sistema de salud..."(1) En Argentina, a pesar de la existencia de tratamiento antirretroviral, el acceso tardío a la terapia es frecuente, en especial para los usuarios de drogas. Existe evidencia (2) de que la imagen social de los usuarios de drogas construida y fundada en la criminalización, genera actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud hacia las personas que usan drogas, constituyendo una barrera a la atención de salud. No obstante, existen fallos aislados que despenalizan la tenencia para consumo y leyes puntuales en algunas regiones que protegen sus derechos: BUENOS AIRES (CIUDAD) LEY 2318 DROGADICCIÓN CAPÍTULO II: PLAN INTEGRAL Art. 4.- Implementar un Plan Integral permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos: B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible: b.3.4. Asegurar mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento y reinserción sociolaboral de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas: Psiquiátricas y psicopatológicas, médicas, H.I.V./Sida y hepatitis; violencia; embarazo adolescente; accidentes y otros. Esta numeración no es taxativa.

117)

Briefly comment on how they pose barriers:

Los códigos contravencionales bajo argumentos relacionados con una arbitraria moralidad habilitan el accionar policial que en la práctica se traduce en persecución policial de las personas que ejercen la prostitución, mediante detenciones arbitrarias y cobro de coimas. La aprobación del Código de Convivencia Urbana por parte de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en marzo de 1998, derogó el sistema contravencional policial -y por lo tanto, las detenciones arbitrarias a las que daba origen- y significó un avance en el respeto por los derechos fundamentales de los ciudadanos. Las figuras contravencionales más utilizadas describían características personales -en lugar de conductas- que afectaban a ciertos grupos de personas en función de su condición social, su orientación sexual o su edad. El Poder Judicial -a pesar de la manifiesta inconstitucionalidad de sus normas- avaló, muchas veces de modo casi automático, la vigencia de las detenciones por edictos policiales 379. Ser pobre mujer y trabajadora sexual se convierte así en una triple opresión, el lenguaje utilizado para referirse a las t sex es

habitualmente discriminador. Existe una suerte de identidad "naturalizada" que ignora el contexto social y que las asocia al mundo de las drogas, la corrupción policial y el SIDA, Esta criminalización y persecución suele ser argumento subjetivo para el trato ofensivo y degradante en hospitales y centros de salud, con las consecuencias obvias que esto supone en términos de acceso a la salud en general y a la prevención de ITS en general

Page 88**118) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

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

Yes (0)

Page 89

119)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 4 (continued)**

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

La Ley 11.506 de la Pcia de Buenos Aires que regula el Sistema Integral para las enfermedades producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), su Decreto reglamentario N° 1758/96 y el Decreto N° 2887/05 de creación de la Comisión de Coordinación y Control de Políticas Asociadas a la Problemática del VIH-SIDA, Que en este sentido, deviene necesario el abordaje integral de la problemática, que ubique el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva de los derechos humanos.

120)

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

Yes (0)

Page 90

121)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 5 (continued)**

IF YES, briefly describe this mechanism:

Las principales autoridades nacionales con competencia en materia de lucha contra la discriminación, incluyendo la discriminación de personas que viven con VIH o a causa del VIH, son las siguientes: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) es un organismo descentralizado que fue creado mediante la Ley N° 24.515 en el año 1995 y comenzó sus tareas

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

122)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

123)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 6 (continued)****IF YES, describe some examples:**

El INADI desarrolla una política proactiva de erradicación de la discriminación. Como parte de esta acción, están desarrollando acuerdos de programas y proyectos que permitan la articulación del Estado Nacional con los Estados Provinciales y Municipales y con la sociedad civil, para la elaboración y el desarrollo de estrategias conjuntas que permitan erradicar conductas discriminatorias o xenófobas en la Argentina. Programas y Proyectos en curso: Consensos de Estado contra la Discriminación por Género: Hacia la igualdad real entre mujeres y varones Con apoyo de AECID (Agencia Española de cooperación Internacional al Desarrollo) (2008) y Fundación Ebert (2008 y 2009). Auspicia UNIFEM (Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer). Articulado con Consejo Nacional de la Mujer. Su objetivo es contribuir a erradicar la discriminación por sexo/género en Argentina, y promover la equidad y democracia participativa con igualdad de oportunidades entre mujeres y varones en un marco de derechos humanos. Durante el año 2008 -2009 las organizaciones de la sociedad civil y redes de Personas viviendo con VIH han participado en los procesos de planificación operativa en el Marco de la Planificación estratégica nacional en VIH/SIDA; los talleres de planificación operativa se realizaron en al Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza. Desde 2009 forman parte del MCP: trabajadoras sexuales, población trans, HSH. En el año 2008, en articulación con el programa Nacional de VIH, ATTA y AMMAR, realizamos la primer Consulta Nacional de Trabajo Sexual, derechos humanos y VIH SIDA , consulta que produjo un documento de recomendaciones pero es un trabajo que no ha tenido continuidad.

124)

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

a. HIV prevention services	Yes
b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

Page 92

125)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 7 (continued)****IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:**

ANTE LA AUSENCIA DE UNA INSTANCIA DE PARTICIPACION MULTISECTORIAL Y MULTIDISCIPLINARIA A CARGO DE LAS POLITICAS EN VIH, la Dirección de SIDA/ETS del Ministerio de Salud – creada en el marco de la ley nacional de SIDA – puede definirse como el área específica que establece los pasos de ejecución a nivel nacional, pero es importante destacar que al tratarse de un país con estructura federal los programas provinciales y municipales de SIDA definirán los pasos de ejecución a nivel subnacional. Es relevante destacar

que en el año 2008 la Dirección de SIDA/ETS del Ministerio de Salud se estructuró en cuatro áreas: Asistencia, Prevención, Comunicación y Estudios e Investigaciones. Es importante resaltar que el área de prevención no existía previamente. Cada una de las cuatro áreas cuenta con objetivos y lineamientos de trabajo específicos. Como proceso a la identificación de obstáculos y prioridades de ejecución en tratamiento, atención y apoyo del VIH se pueden destacar las reuniones de planificación estratégica en el marco de desarrollo de planes operativos de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fé y Ciudad de Buenos Aires realizadas durante el periodo 2008 - 2009. Estas reuniones contaron con la participación de actores claves en la respuesta al VIH y de representación multisectorial (gobierno, Sociedad Civil, Agencias del Sistema de Naciones Unidas). Como se detallara posteriormente aun existen necesidades que presentan obstáculos para la resolución específica. OBSTACULOS EN EL ACCESO – (INVESTIGACION: CALIDAD DE SERVICIO PARA PVVS. RED LATINOAMERICANA/OPS/ONUSIDA) Las personas que se encuentran tomando ARVs es 75,6%. El mayor porcentaje de personas son heterosexuales (80%), frente al de los homosexuales El 96,5% de personas asistieron a consulta médica en los últimos 6 meses. El 6,7% menciona no recibir atención médica general. El 16% no recibe atención médica especializada En relación con la atención médica por sexo, fue mayor el porcentaje de mujeres que mencionó no recibir este tipo de atención frente a los hombres El 35,8 no recibió servicios de atención odontológica. Las mujeres mencionan no recibir este servicio (45,2%), frente al de los hombres (34,7%) El 51,4 % dice no recibir atención psicológica, siendo mayor el porcentaje de mujeres que mencionan no recibir estos servicios (52,6%), frente al de los hombres (37,4%). En relación con la atención nutricional, 58% de las pws dice no recibir esta atención. Por sexo, son más las mujeres que manifiestan no recibir este servicio (64,4%), frente a los hombres (53%). Así 37% dicen recibir apoyo psicosocial, El 54,8 dice recibir profilaxis contra enfermedades oportunistas.. Por orientación sexual, se observa que el porcentaje de personas homosexuales que dicen recibir acciones de prevención de ITS es mayor (76,3%), frente al porcentaje de personas heterosexuales (70,2%), Acceso a condones En relación con la oferta de condones, se encontró que el (91,8%) les han ofrecido condones,. De estos, el (44%), los ha recibido por parte de los servicios de salud y el (36,4%) de las ONGs. Por orientación sexual, se encontró que el porcentaje de personas heterosexuales que reciben condones por parte de los servicios de salud, es mayor (46,3%), frente al de los homosexuales (40,2%), si hablamos de las fuentes que ofertan condones, el porcentaje de homosexuales que reciben condones de las ONG es mayor (47%), frente al de los heterosexuales (30,6%), Barreras de acceso a los servicios de salud: Razones para no haber asistido al médico en los últimos 6 meses- Cerca del (3%) reportó al menos una razón para no haber asistido a los servicios en los últimos 6 meses, las principales razones identificadas, fueron, considerar que no los necesita, no tener tiempo para ir al servicio de salud y tener que hacer muchos trámites para que les atiendan. Estas razones pueden ser interpretadas como barreras de acceso a los servicios de salud. El 4,3% mencionan que no les han hecho un examen de recuento de linfocitos CD4/CD8. Por sexo, se observa que el porcentaje de mujeres que no les han hecho el examen de conteo linfocitario, es mayor (8%), comparado con el de hombres (3%). 4,7% mencionan que no les habían hecho un examen de carga viral. Por sexo, el porcentaje de mujeres que no se han hecho una prueba de carga viral es mayor (7,8%), comparado con el de hombres (3%), Las principales razones identificadas para no haberse realizado el examen de recuento de linfocitos, fueron considerar que no son necesario 9,3%, la falta de reactivos, la falta de dinero para pagarlos. Por orientación sexual, el mayor porcentaje de personas que argumentaron esta razón para no haber accedido al examen, corresponde a los heterosexuales (11%), comparados con los homosexuales (6,4%), valor de $p > 0,05$. Así mismo, por sexo, se identificó que el porcentaje de mujeres que no se han realizado este examen por esta razón es mayor (17%), comparado con el de hombres (6%). El 38% mencionan que han tenido que suspender los medicamentos en el último año. Por sexo, el porcentaje de mujeres que los han tenido que suspender en el último año, es mayor (35%), frente al porcentaje de hombres (26,7%) El estigma y la discriminación asociados a la infección por VIH y al Sida, se constituyen en una importante barrera de acceso a los servicios de salud para las personas viviendo con VIH. Un poco más de la mitad, (60%) informan algún tipo de discriminación asociado a VIH y Sida. Por orientación sexual, se encontró que el porcentaje de personas homosexuales que se han sentido discriminadas por su condición de seropositividad, es mayor (61,6%), frente al de los heterosexuales (64,7%). Así mismo, por sexo, se encontró un mayor porcentaje de mujeres que

manifiestan haber sido discriminadas pro su seroestatus (64,6%), frente al de los hombres (52%). En relación con las fuentes de discriminación, las que presentan mayor frecuencia fueron los servicios de salud, lugar de trabajo, los amigos y la familia en ese orden. La discriminación asociada a la infección por VIH en el lugar de trabajo fue de 44,8 %, por orientación sexual, el porcentaje de homosexuales que manifiestan haber sido discriminados es mayor (44,4%), frente al de los heterosexuales (35,4%). También por sexo, se encontraron diferencias, es así como el porcentaje de hombres que manifiestan discriminación en el lugar de trabajo, es mayor (45%), frente al porcentaje de mujeres (26%). La familia como fuente de discriminación asociada al VIH, fue identificada por el (51%) por orientación sexual, esta discriminación es percibida en un porcentaje mayor por parte de homosexuales (36,8%); frente a las personas heterosexuales (26,4%). Las fuentes de discriminación en los servicios de salud identificadas con mayor frecuencia para el personal de administración 49,5% de enfermería 45,3% los médicos 52%. También se observa que por orientación sexual, el porcentaje de personas homosexuales que dejaron de asistir a los servicios de salud por haber sido discriminados, es mayor (24,6%), frente a los heterosexuales (13%). Se observa también que el porcentaje de hombres que se quejó frente a la discriminación en los servicios de salud, es mayor (53,8%), comparado con el de mujeres 38,7. Violación de la confidencialidad El 39,7% mencionó que alguien del personal de salud reveló su diagnóstico a otras personas sin su consentimiento, El porcentaje de mujeres que informan que su confidencialidad en los servicios de salud fue violada, es mayor (39,7%), frente al porcentaje de hombres (23,2%).

126)

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

Yes (0)

Page 93

127)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

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

Yes (0)

128)

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

Yes (0)

Page 94

129)

9.1 IF YES, does this policy include different types of approaches to ensure equal access for different most-at-risk populations and/or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 95

130)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9.1 (continued)****IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:**

EXISTEN ALGUNOS ENFOQUES ORIENTADOS A PROMOVER LA IGUALDAD EN EL ACCESO DE POBLACIONES ESPECIFICAS EN EL MARCO DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA Y DE LAS AREAS DE TRABAJO DE LA DIRECCION DE SIDA Y ETS. SE DESARROLLARON MATERIALES GRAFICOS ESPECIFICOS PARA ALGUNAS POBLACIONES (MUJERES, PVVS, TRANS, NINOS Y JOVENES, TRABAJADORAS SEXUALES).

131)

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

Yes (0)

132)

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

Yes (0)

Page 96

133)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

No (0)

Page 97

134)

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

Yes (0)

135)

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

and employment

Yes (0)

136)

– **Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts**

Yes (0)

Page 98

137)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 12 (continued)**

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

DEFENSORIAS, SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Y LA COMSEP (COMISION DE MINORIAS SEXUALES Y PORTADORES DE VIH SIDA) EN CORDOBA. INADI (NO TIENE PODER DE EJECUCION DE SENTENCIA, INFORMA PERO NO PATROCINA; SUS RECOMENDACIONES NO SON VINCULANTES), Cabe remitir al detalle realizado en la respuesta a la pregunta 5

Page 99

138)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

No (0)

139)

– **Legal aid systems for HIV casework**

Yes (0)

140)

– **Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV**

Yes (0)

141)

– **Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning**

their rights

Yes (0)

142)

15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?

Yes (0)

Page 100

143)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****IF YES, what types of programmes?**

Media	No
School education	No
Personalities regularly speaking out	No
Otras: especificar INADI, Foro de pvvs.	Yes

Page 101

144)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

6 (6)

145)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

:pensiones para parejas HSH, - inclusión en programas de trabajadoras sexuales y personas trans, - protocolo CEDAW. - La publicación de la "Guía para la atención integral de las mujeres con infección por VIH", elaboradas por la DSyETS Sanción de la ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. - POBLACION TRANS: LEY 13.175, resolución 20359 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Propone al personal de los nosocomios designar con el nombre a elección a las personas travestís y transexuales que asistan como pacientes - Foro de VIH/SIDA del INADI

146)

What are remaining challenges in this area:

El SIDA en la legislación aun es considerado en la categoría de enfermedades infecto-contagiosas, y este concepto debería modificarse y considerar al VIH como infección de

transmisión sexual. - Faltan leyes específicas para algunas poblaciones (HSH), - Existe una percepción diferente de las mismas leyes, - Otorgar al VIH/sida y a la atención de las cuestiones de salud sexual la importancia que se deriva de su impacto sobre la salud pública y el ejercicio de la ciudadanía; y actuar en consecuencia, tanto en la asignación de recursos presupuestarios como en la adecuación de políticas y de prácticas y procedimientos de los servicios de salud a la normativa legal vigente. - La traducción de las "Guía para la atención integral de las mujeres con infección por VIH" en la práctica de los servicios de salud. - Desarrollar una política pública integral en VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva - Desarrollar una política pública integral con VIH/SIDA y violencia hacia las mujeres - La ausencia de un protocolo nacional de atención a víctimas de violencia sexual, que incluya la provisión de AHE, profilaxis ARV y de ITS y atención psico-social

Page 102

147)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?

5 (5)

148)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Publicación: "Lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral" – Programa Nacional de Educación Sexual Integral - La ley 26.150 Ministerios de Educación y Consejo Federal de Educación. Año: 2008

149)

What are remaining challenges in this area:

MAS ALLA DE LAS NORMATIVAS NACIONALES, SE REQUIEREN LEGISLACIONES PROVINCIALES SOLIDARIAS POR LA ESTRUCTURA FEDERAL DEL PAIS. EN ALGUNAS PROVINCIAS SE HA AVANZADO EN LEGISLAR PERO LA IMPLEMENTACION NO ES EFICAZ, PARTICULARMENTE EN LA PCIA DE BS AS limitaciones en el funcionamiento del sistema de asistencia jurídica, se recrudeció la represión a población trans - El VIH/sida y los aspectos no reproductivos de la salud sexual no forman parte de las prioridades de la agenda política y en consecuencia no cuentan con el apoyo político-económico necesario para disminuir la expansión de la epidemia; en especial entre aquellos colectivos que no se incluyen entre los más afectados de acuerdo a los diagnósticos de prevalencia; entre ellos las mujeres. - Persistencia de prácticas sanitarias y educativas que no cumplen con el marco normativo existente, que se registra en las dificultades de las mujeres para acceder a la ligadura tubaria por decisiones de algunos equipos de salud que sobreagregan requisitos a la sola autorización bajo consentimiento informado de mujeres y varones mayores de edad; la obstaculización del acceso autónomo de adolescentes y jóvenes a servicios e insumos de VIH/sida y SSyR, mediante la solicitud de autorización y/o presencia de adultos/as responsables; el escaso respeto a la privacidad y confidencialidad en la atención; la discriminación relevada en la atención a MVVS; las restricciones impuestas a las MVVS al acceso a cuidados anticonceptivos no basados exclusivamente en el uso de preservativo; las restricciones al acceso a insumos y servicios de prevención y atención del VIH/sida impuestas a mujeres y varones alojados en unidades carcelarias; y la prácticamente nula atención en los efectores públicos de salud a las solicitudes de abortos no punibles previstos en la legislación vigente. - La ley 26.150 que crea el Programa Nacional de Educación Sexual

Integral tiene fragmentada y muy escasa implementación. - La ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, sancionada en marzo de 2009, aún no ha sido reglamentada. - La remoción de los obstáculos en el acceso de las mujeres y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. - Diseño e implementación de registros consistentes y unificados en relación con eventos claves en VIH/sida y SSyR; incluyendo situaciones de violencia contra las mujeres y contra los niños/as.

Page 103

150)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION

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

3 (3)

151)

Comments and examples:

Han existido diferentes aportes del Sector Comunitario para fortalecer el compromiso político de los líderes, algunos ejemplos de ellos: a.- Propuesta de re- diseño administrativo y de funcionamiento de la respuesta a la epidemia analizada y consensuada por la sociedad civil y basada en los 3x1 entregada y expuesta en forma directa a la Sra. Ministra de Salud de la Nación, sin embargo nunca hubo respuesta. b.- Solicitudes expresas para la participación de la comunidad en las estructuras del MCP, sin embargo desde la creación del MCP ningún gobierno intervino para garantizar la participación democrática de la sociedad civil, manteniéndose aun (2009) en ella los mismos que se integraron en el momento de su creación, además de otras incorporaciones el año recién pasado. c.- En la Provincia de Buenos Aires a instancia de las Redes del Sector comunitario, particularmente las redes de PVVS y la de Poblaciones de Diversidad Sexual se conformo por Decreto de Poder Ejecutivo Provincial una mesa interministerial integrada además por 5 redes comunitarias. Pero el gobierno provincial y particularmente el Programa de Sida de esa provincia, le restaron toda incidencia, promoviendo su debilitamiento, transformándose esta iniciativa comunitaria en un decreto sin resultados. d.- También en la provincia de Buenos Aires y a instancias de las redes de PVVS y de poblaciones de Diversidad Sexual fue modificado el presupuesto provincial para sida de \$ 3.000.000 a \$ 11.000.000 de pesos aproximadamente, con el objeto de garantizar recursos para sostener y ampliar la asistencia y diseñar y generar Prevención, sin embargo hace 3 años ese presupuesto es desviado a otras áreas y no se ejecuta en el área para el cual fuera aprobado. Todos estos importantes esfuerzos comunitarios no se han visto reflejados en compromisos, políticas, acciones del gobierno nacional y los gobiernos provinciales.

Page 104

152)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

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

2 (2)

153)

Comments and examples:

El Sector Comunitario con Trabajo en VIH, ha tenido una participación parcial en el proceso de Planificación estratégica, ya que la misma solo se ha limitado a las jornadas de discusión, pero no en el diseño previo del proceso, ni su posterior seguimiento. Las jornadas de trabajo en planificación no incorporaron el estudio y propuesta del presupuesto y tampoco el programa anual

Page 105

154)

a. the national AIDS strategy?

1 (1)

155)

b. the national AIDS budget?

1 (1)

156)

c. national AIDS reports?

3 (3)

Page 106

157)

a. developing the national M&E plan?

1 (1)

158)

b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

0

159)

c. M&E efforts at local level?

2 (2)

Page 107**160) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex

workers, faith-based organizations)?

4 (4)

161)

Comments and examples:

No han sido convocadas organizaciones o redes de mujeres al proceso de planificación y presupuesto para el PEN o el plan de actividad anual.

Page 108

162)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

2 (2)

163)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

2 (2)

164)

Comments and examples:

El único aporte que recibe la sociedad civil del estado son los preservativos y lubricantes para sus actividades de prevención.

Page 109**165) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth	51-75%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	>75%
- Men who have sex with men	>75%
- Sexworkers	>75%
Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	>75%
Clinical services (ART/OI) *	<25%
Home-based care	>75%
Programmes for OVC* *	51-75%

Page 110

166)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

5 (5)

167)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

LOGROS: PARTICIPACION EN LA PLANIFICACION ESTRATEGICA 2008 2011. PARTICIPACION EN ESTUDIOS DE INVESTIGACION. PARTICIPACION EN LA COMISION DE PREVENCIÓN. INCLUSION DE PVVS EN LA DIRECCION DE SIDA.

168)

What are remaining challenges in this area:

FALTA DE MESA INTERSECTORIAL, FALTA DE PARTICIPACION EN EL DISEÑO MONITOREO Y EJECUCION DE PRESUPUESTO, FALTA DE INCLUSION DE LAS PVVS EN LOS PROGRAMAS.

Page 111

169)

Part B, Section III: PREVENTION**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 112

170)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

Creación del área de prevención de la Dirección de SIDA/ETS. Procesos de identificación de necesidades: - Las necesidades específicas relacionadas con los programas de prevención del VIH se determinaron en las reuniones de planificación estratégica en el marco de desarrollo de planes operativos de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fé y Ciudad de Buenos Aires realizadas durante el periodo 2008 - 2009. Estas reuniones contaron con la participación de actores claves en la respuesta al VIH y de representación multisectorial (gobierno, Sociedad Civil, Agencias del Sistema de Naciones Unidas). Como se detallara posteriormente aun existen necesidades que presentan obstáculos para la resolución específica. - INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN: ESTADO ACTUAL DE LA RESPUESTA PREVENTIVO ASISTENCIAL AL VIH-SIDA E ITS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. Dirección de SIDA/ETS - 2008 - "EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL USO DE DROGAS Y DEL VIH QUE SE IMPLEMENTAN ACTUALMENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL" – Informe de Mision 21 -25 de junio de 2008 - UNODC - Diagnóstico sobre la situación de las personas GTTTB en la Argentina y las condiciones de vulnerabilidad en relación con el VIH/SIDA.

171)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar mujeres, personas privadas de libertad, trans, migrantes, adultos mayores	Don't agree

Page 113

172)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

5 (5)

173)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Creación de un Área de Prevención en el Programa Nacional. Distribución del Maletín preventivo *guía para la atención integral de mujeres con infección por VIH *Guía para las personas con VIH-sida, sus familiares, y amigos; *Salud, VIH-sida y sexualidad trans; *Guía de sífilis en la embarazada y el recién nacido (prevención, diagnóstico y tratamiento); *Sexualidad y cuidados – reproducción, anticoncepción, ITS y VIH-sida. CAPACITACION DEL PERSONAL SANITARIO DE ALGUNAS UNIDADES DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL. Publicación: "Lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral" – Programa Nacional de Educación Sexual Integral - La ley 26.150 Ministerios de Educación y Consejo Federal de Educación. Año: 2008 Publicación: "Educación Sexual Integral para la Educación Primaria – Contenidos y Propuestas para el aula" – Ministerio de Educación y Programa Nacional de Educación Sexual Integral – Año

2009

174)

What are remaining challenges in this area:

*CAMPAÑAS y ACCIONES PREVENTIVAS : Faltan campañas de promoción y focalizadas para GLTTB y otros HSH:. Escasas campañas de promoción para la detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual Limitada promoción del uso del preservativo; las campañas no tienen continuidad Limitado conocimiento de las normas de bioseguridad y falta la aplicación de las normativas y la disponibilidad de insumos (guantes). Aumento de promoción del testeo con limitaciones en la consejería, en los lugares que se realiza consejería muchas veces es de baja calidad y sin inclusión de grupos de pares, retraso en los turnos de extracción y entrega de resultados. Falta de una política universal clara respecto de la promoción del testeo en casos de duda o interés de las personas, los adolescentes que solicitan testeo muchas veces no acceden sin la presencia de un adulto. Aunque existen ejemplo de buenas practicas referidos a políticas de promoción del testeo, hay servicios con consejería pero algunos no son servicios amigables, y los que existen funcionan con limitaciones de horario Limitada oferta de profilaxis post exposición a hombres que tienen sexo con hombres Limitada oferta de preservativos a trabajadoras sexuales, y hay criminalización de su actividad La implementación de la Ley de educación sexual integral no aplicada. Falta de educación sexual para jóvenes, no se incorpora la dimensión del placer y la diversidad sexual, por ejemplo en los colegios privados no se promueve el uso de preservativo, aunque existen algunos libros de ciencias naturales que abordan infecciones de transmisión sexual no se trabajan esos módulos en las escuelas. En las escuelas existen casos de discriminación a niños viviendo con VIH/sida o hijos de pws, Falta de una política de concientización del uso de preservativos Ausencia de políticas de reducción de daños CAMPANAS INSUFICIENTES SOBRE Información Educación y comunicación, con especial énfasis en la reducción del estigma y la discriminación. AUSENCIA DE POLITICAS PARA ADULTOS MAYORES. *ARTICULACIÍN MULTISECTORIAL: Necesidad de un espacio multisectorial para elaborar políticas nacionales en prevención, focalizadas en poblaciones vulnerables y específicas, y con asignación presupuestaria nacional a tal efecto. Falta de articulación entre el Área de Prevención y la sociedad civil, COMO ASÍ INTRA E INTERMINISTERIAL (ENTRE PROGRAMAS QUE COMPARTEN TEMAS TRANSVERSALES), aunque algunas organizaciones consideran que hubo consultas desde dicha área con un trabajo activo y conjunto sobre trabajo sexual, en la Región Sanitaria VIII (Mar del Plata) también tiene una buena experiencia de articulación con el Programa Nacional. *RECURSOS ECONÓMICOS: Necesidad de contar con fondos del presupuesto nacional para prevención y no depender SOLO del financiamiento internacional. Disminución de acciones preventivas por no contar con el apoyo económico del Fondo Global

Page 114

175)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

Page 115

176)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1 (continued)**IF YES, how were these specific needs determined?**

Procesos de identificación de necesidades: Las necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH se determinaron en las reuniones de planificación estratégica en el marco de desarrollo de planes operativos de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fé y Ciudad de Buenos Aires realizadas durante el periodo 2008 - 2009. Estas reuniones contaron con la participación de actores claves en la respuesta al VIH y de representación multisectorial (gobierno, Sociedad Civil, Agencias del Sistema de Naciones Unidas). Como se detallara posteriormente aun existen necesidades que presentan obstáculos para la resolución específica. - INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN: ESTADO ACTUAL DE LA RESPUESTA PREVENTIVO ASISTENCIAL AL VIH-SIDA E ITS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. Dirección de SIDA/ETS - 2008

177)

1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

	The majority of people in need have access
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	N/A
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Agree
Otros programas: especificar existen tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el vih	Agree

Page 116

178)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1.1 (continued)****Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care**

and support programmes in 2009?

6 (6)

179)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Mejor acceso a testeo y preservativos Se simplificaron los trámites administrativos requeridos por la Dirección de SIDA e ITS para solicitar estudios de carga viral y a medicación antirretroviral. Mejor normatización y protocolización a nivel central, aunque aun persisten grandes diferencias por región, provincia y/o municipio. Aumento de adherencia en los niños debido a la formulación pediátrica de Kaletra. Publicación: "Guías para la atención integral de mujeres con infección por VIH" – Ministerio de Salud – UNFPA – Edición Mayo 2009. El desarrollo de las guías surge del consenso realizado en el marco del Proyecto Nacional llevado a cabo por la Dirección de SIDA/ETS y UNFPA durante el año 2008, en el cual participaron referentes de todo el país de los equipos de salud, de las sociedades científicas y de la sociedad civil involucrados en el tema. Publicaciones específicas y folletaría para poblaciones pediátrica y Trans.

180)

What are remaining challenges in this area:

LOGISTICA: La Dirección de SIDA/ETS del Ministerio de Salud – creada en el marco de la ley nacional de SIDA – puede definirse como el área específica que establece los pasos de ejecución a nivel nacional, pero es importante destacar que al tratarse de un país con estructura federal los programas provinciales y municipales de SIDA definirán los pasos de ejecución a nivel subnacional. Problemas en la logística de distribución de medicamentos, escasez de móviles para distribuir la medicación (antirretroviral y para profilaxis y/o tratamiento de infecciones oportunistas) en algunas provincias (Rio Negro, provincia de Buenos Aires, Neuquén, Chubut, Tucumán, Corrientes) Limitaciones en el acceso a estudios y en los tiempos de autorización de estudios en algunas provincias y/o municipios, incluyendo análisis de resistencia, estudios específicos, urgentes y complementarios (Rio Negro, provincia de Buenos Aires, Neuquén, Chubut, Tucumán, Corrientes, Formosa) Entrega fraccionada de medicamentos que afecta la adherencia a tratamiento Burocracia en trámite administrativo para autorización de carga viral y CD4 No hay congruencia entre el monto asignado y el presupuesto ejecutado PROBLEMAS DE REGISTRO No hay sistematización de datos y actualización de listado de personas que requieren medicación, ni sistematización de personas fallecidas viviendo con VIH.sida.(subregistro) Necesidad de registro de coinfecciones RECURSOS HUMANOS: Deficiencias en la calidad y cantidad de los profesionales de los equipos de atención de algunas provincias y/o municipios (Formosa, Rio Negro, provincia de Buenos Aires, Neuquén, Chubut, Tucumán, Corrientes); ejemplos: solo 6 programas municipales para 135 municipios en la pcia de bs as, que concentra el 50% de la epidemia, limitados equipos multidisciplinarios, algunos programas de atención unipersonales, faltan servicios de pediatría en algunas zonas, escasos servicios amigables principalmente orientados a poblaciones con mayor vulnerabilidad, falta de capacitación específica en la temática de algunos profesionales de la salud (en consecuencia se limitan prescripciones terapéuticas específicas como por ejemplo tratamiento de Hepatitis, no se aplica la profilaxis post exposición para violación y rotura de preservativo), no hay participación de pws en los programas, faltan servicios de atención especializados en proctología y otras patologías específicas TRATAMIENTO, ATENCION Y APOYO deficiencias en la calidad y cantidad de las cajas de alimentos del Programa de Asistencia Alimentaria Estigma y discriminación persistente en los servicios de atención, homo y transfobia en los servicios de salud, y dificultades en la atención a pacientes psiquiátricos que viven con VIH. Aun faltan formulaciones pediátricas que faciliten la adherencias de los niños al tratamiento antirretroviral, debido a que la mayoría de los laboratorios no formulan medicamentos pediátricos Problemas de acceso en las cárceles, problemas en la atención de niños en situación de encierro Aumento de número de casos de TB por condiciones socio-económicas, medicación disponible pero no

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

Page 117

181)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 118

182)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

2.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?

No (0)

183)

2.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?

No (0)

184)

2.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?

No (0)

Page 119

185)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

1 (1)

186)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Asignación familiar universal por hijo con monto especial para niño con vih pensiones sociales, específicas para niños con vih cuidados paliativos en algunos hospitales

187)

What are remaining challenges in this area:

-Faltan datos sobre el tema, - ausencia de políticas alimentarias, de apoyo a las familias y políticas específicas en salud, educación, vivienda, -falta una ley específica de protección integral a niños huérfanos o la modificación de las leyes existentes, y la incorporación de legislación contra la discriminación del niño viviendo con VIH, -en los hospitales faltan servicios que atiendan la transición entre niñez y adolescencia.