

Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos:

“OBSERVATORIO AL CUMPLIMIENTO DEL
ESTADO DE CHILE A LOS COMPROMISOS
INTERNACIONALES DE VIH/SIDA DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS
HUMANOS”

Informe 2011



Fundación Savia
La fuerza de la vida





Fundación Savia
La fuerza de la vida

**Observatorio de Políticas Públicas
en VIH/SIDA y Derechos Humanos:**

**OBSERVATORIO AL CUMPLIMIENTO DEL ESTADO DE CHILE A LOS
COMPROMISOS INTERNACIONALES DE VIH/SIDA DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

FUNDACIÓN SAVIA

Representante Legal: Luz María Yaconi A.

Equipo Observatorio: María Elena Ahumada
Marco Ruiz D.
Victor Parra H.

Diseño Gráfico y Producción: Rafael Sáenz H.

Registro Propiedad Intelectual
Inscripción: N° 219904
Derechos Reservados

Las imágenes que ilustran la portada, corresponden a detalles de las obras del taller de Pintura de la Fundación Savia, publicadas en el libro de Arte "La Savia de la Vida".

Fundación Savia:
Tegualda 1832
Fono: 22690937
Email: savia@fundacionsavia.cl
Pág. WEB: www.fundacionsavia.cl

ÍNDICE

PRESENTACION	1
INTRODUCCIÓN	2
1.a) Aspectos técnicos y éticos en políticas públicas sobre VIH/SIDA en Chile	3
1.b) Principios y Orientaciones Técnicas Universales para Responder a la Epidemia	4
1.c) Acuerdos Internacionales y Doctrina de los Derechos Humanos	6
1.d) Protección de los Derechos Humanos en las Políticas Públicas de VIH/SIDA	15
1.e) Promoción de los Derechos en las políticas de Salud referidas al VIH/SIDA	16
II. CHILE: LA POLÍTICA PÚBLICA DE VIH/SIDA	17
2.a) Antecedentes de su instalación	18
2.b) Propósitos y compromisos	19
2.c) Seguimiento y Observaciones	21
III. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA A PARTIR DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DEL ESTADO	22
3.1. Objetivos de Desarrollo del Milenio	22
3.2. Compromisos con la UNGASS	24
3.3. Compromisos de Chile en el ámbito de la educación	26
3.4. Compromisos de Chile en el ámbito de las poblaciones y el desarrollo	27
3.5. Compromisos de Chile en el ámbito del trabajo y bienestar social	28
IV. VALORACIÓN GENERAL DEL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DEL ESTADO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE VIH/SIDA EN CHILE	29
4.1. Síntesis de la observación realizada por el observatorio a las políticas de VIH/SIDA, durante el año 2011	31

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

PRESENTACIÓN

El Observatorio de las políticas públicas de la Fundación SAVIA ha presentado informes elaborados desde la perspectiva de los derechos humanos, a: 1) La campaña de comunicación pública de prevención del SIDA, del Ministerio de Salud que se dio a conocer en diciembre de 2010 y se mantuvo en el aire hasta enero del año siguiente. 2) Un informe que valora la política de prevención y 3) Un informe acerca de la política de atención integral, analizada desde actores relevantes en el tema y usuarios prioritarios del sistema de salud.

El presente Informe valora el nivel de cumplimiento del Estado chileno a los compromisos internacionales referidos a la respuesta de los países al VIH/SIDA.

El Estado chileno se ha comprometido frente a la comunidad de países y frente a varias agencias internacionales a implementar políticas públicas que respeten los derechos humanos, los principios democráticos y las orientaciones provenientes de las evidencias científicas actualizadas referidas a elementos técnicos de la respuesta a la epidemia.

El documento que se presenta es una contribución de la sociedad civil al seguimiento de las políticas públicas del país, con el objeto de avanzar progresivamente a alcanzar los estándares exigidos por la comunidad científica internacional, desde la Asamblea de Naciones Unidas y desde la vigencia y ejercicio de los derechos humanos personales y colectivos.

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se abordan los aspectos técnicos y éticos a considerar en las políticas públicas sobre VIH/SIDA que se desarrollan en nuestro país, las orientaciones y principios que deben reflejarse en la respuesta de Chile a la epidemia, se recordarán los acuerdos internacionales y la doctrina de los derechos humanos, y el reconocimiento de la protección y la promoción de derechos en las políticas públicas de salud y de VIH/SIDA.

1.a) Aspectos técnicos y éticos en políticas públicas sobre VIH/SIDA en Chile

Las Políticas Públicas implican un conjunto de objetivos, decisiones y acciones para conocer, estudiar y solucionar problemas considerados por el gobierno y la ciudadanía como prioritarios. Son decisiones políticas, respecto a cómo y hacia dónde orientar el quehacer para dar respuesta a las demandas de algún grupo específico afectado por el problema. En el caso del VIH y SIDA, los afectados y potencialmente afectados será el conjunto de la sociedad.

El propósito central de una política pública es alcanzar objetivos de bien común. Sus objetivos específicos se relacionan con transformaciones estructurales, resolución de problemas sectoriales o temáticos, asignación de recursos y optimización de situaciones. Esos cuatro aspectos están presentes en las políticas relacionadas con la respuesta a la epidemia del SIDA en Chile.

Metodológicamente, la política pública debe originarse y formularse en forma sistemática y coherente, tratando de coordinar el tema Internacional, Nacional, Regional, Municipal y local, y en lo temporal, considerar aspectos de corto, mediano y largo plazo, tomando en cuenta su factibilidad y viabilidad desde el punto de vista político, técnico y financiero.

Algunos de los requisitos que debiera cumplir son, entre otros: estar al servicio de la administración pública, debe sustentarse en una base científica o filosófica (en este caso humanista), incluir propuestas a corto, mediano y largo plazo, establecer prioridades para la asignación de recursos, señalar los objetivos, recursos, indicadores o contenidos explícitos, límites y plazos, cumplir con articulaciones, alianzas y acuerdos, ser formulada incluyendo un plan de acción, y considerar canales para flujos de información.

Además, las políticas públicas sobre el VIH y SIDA requieren ser formuladas bajo principios éticos fundamentales referidos a la integridad y dignidad de las personas que serán usuarias de estas políticas. Es necesario observarla sistemática e intencionadamente a fin de evitar riesgos en el diseño o en su implementación (cursos de acción) por parte del Estado.

Entre otros riesgos, puede ocurrir que el uso del poder público llegue a favorecer intereses privados o particulares, puede ocurrir que se produzcan externalidades negativas cuando se enfoca en un solo problema de la agenda pública, sin considerar otras problemáticas conectadas o sin responder

a la realidad nacional o a los contextos sociales, políticos y culturales en los que se implementa la política. Suele ocurrir que la política responde a una determinada afirmación de valores, y que no corresponda con las realidades éticas, políticas, ideológicas y culturales existentes. Se debe instalar considerando las diversidades sociales y culturales que forman parte de la población a la que se dirige.

Deberán también actualizarse permanentemente de modo de contar con las más adecuadas orientaciones técnicas acorde a los hallazgos científicos.

Cuando las políticas públicas se refieren o están dirigidas a diversos usuarios específicos, deben ser diseñadas en procesos participativos en que los y las usuarias representadas democráticamente, puedan incidir respecto de sus necesidades y expectativas. Desde el punto de vista de su valoración, las percepciones y juicios de sus usuarios deben ser seriamente consideradas en su reformulación o en su ratificación.

De ahí la importancia de hacer seguimiento y evaluación de procesos, de manera continua, con el objeto de ir detectando sus limitaciones y asumiendo nuevas exigencias, de modo de modificar aspectos deficitarios de su formulación o implementación.

1.b) Principios y Orientaciones Técnicas Universales para Responder a la Epidemia

La Organización Mundial de la Salud ha establecido los siguientes *principios orientativos*, emanados de una amplia ronda de consultas efectuada para formular la estrategia¹, que constituyen condiciones necesarias para implementar medidas eficaces y sostenidas de prevención, promoción de la salud, tratamiento y atención del VIH y SIDA.

- a) *Es misión de los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, aportar la capacidad de liderazgo, los medios y la coordinación necesarios para articular una respuesta eficaz contra el VIH/SIDA a nivel nacional y comunitario.*
- b) *Una responsabilidad fundamental del sector sanitario consiste en asegurar los máximos niveles posibles de asistencia, incluso en los entornos con recursos limitados.*
- c) *La prevención, el tratamiento y la atención son elementos indisociables de una respuesta eficaz. La prevención de la infección por el VIH constituye el pilar de la respuesta del sector sanitario, pero no puede separarse del tratamiento y la asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA”.*
- d) *Es responsabilidad de los ministerios de salud y del sector sanitario usar la mejor evidencia disponible como fundamento de la planificación y la adopción de decisiones en materia de VIH/SIDA.*
- e) *La población tiene derecho a conocer su estado serológico en cuanto al VIH, y debería garantizarse un amplio acceso a las pruebas y el apoyo psicológico mediante fórmulas de dispensación éticas, prácticas y, si procede, innovadoras.*
- f) *Es necesario asegurar que los métodos de prevención, los tratamientos y las aplicaciones de los resultados de los avances científicos estén al alcance de todos en condiciones equitativas y de forma asequible, concediendo prioridad a la población vulnerable.*
- g) *La eficacia de la respuesta dependerá de la participación activa de las personas que viven con el VIH/SIDA y los afectados por esa causa.*
- h) *Al elaborar los programas se deberán tener en cuenta las desigualdades por razón de sexo que estimulan la pandemia.*

¹ ONUSIDA, Marco de la Estrategia Mundial contra el VIH/SIDA, Ginebra, ONUSIDA, 2001; plan estratégico del sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para 2001-2005, Ginebra, ONUSIDA, 2001 (documento UNAIDS/PCB (11)/01.3).

- i) *Se necesitan intervenciones tanto generales como focalizadas: las primeras son esenciales para sensibilizar a la población respecto al VIH/SIDA, y las segundas complementan ese enfoque.*

- j) *La incorporación de los servicios y programas contra el VIH/SIDA en las actividades generales de los sistemas de salud redundan en una mayor eficacia y eficiencia. Los programas de salud reproductiva ya existentes, en particular, brindan puntos de acceso para las intervenciones contra el VIH/SIDA.*

- k) *Se debe prevenir la infección por el VIH en los entornos médicos.”²*

Estos principios constituyen una dirección, un norte para las políticas públicas integradas o relacionadas con las respuestas de los países a la epidemia. Son referencia en cada instancia de encuentro de autoridades, ministerios o de representantes de los gobiernos con las agencias internacionales, una de cuyas tareas es el seguimiento de los acuerdos, que deben estar considerados, deben ser observados y se debe hacer el seguimiento respectivo de tales acuerdos en las políticas de los países.

Esas metas de los países deben necesariamente incluirse en las respuestas. Se monitorean en su calidad de objetivos sanitarios y de desarrollo del milenio.

² Contribución de la OMS al seguimiento del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe de la Secretaría. 31 de marzo de 2003.

1.c) Acuerdos Internacionales y Doctrina de los Derechos Humanos

Los Estados, en su calidad de integrantes de las Naciones Unidas, deben asumir sus Pactos y Convenios Internacionales de Derechos Humanos. Esos instrumentos vinculantes, tienen un carácter obligatorio para los países. Los estados deben además, asumir los compromisos acordados por consenso en las reuniones internacionales, los que se suman a los Convenios y Pactos obligatorios.

Entre los pactos obligatorios están la Declaración Universal, que es el documento fundante, las Convenciones internacionales de derechos civiles y políticos, de los derechos económicos sociales y culturales, para eliminar la discriminación contra la mujer, contra la tortura, de los derechos del niño. Esos pactos de derechos humanos tienen un valor superior a las leyes internas, y rigen al interior de los países, desde el momento en que los Estados lo ratifican. Pero hay que señalar que tienen vigencia aunque no sean ratificados por los estados, por eso los derechos de las personas se pueden ejercer aun si sus gobernantes no reconocen los convenios. El cumplimiento de cada uno de estos pactos se observa a través de comisiones especializadas, definidas por la Secretaria General de la ONU.

A este respecto, es preciso recordar que, en los primeros años de la epidemia, se violaban generalizadamente derechos humanos fundamentales de las personas que vivían con el virus. Las organizaciones fueron exigiendo derechos consagrados en los pactos, lo que permitió avanzar en la generación o modificación de políticas públicas basadas en derechos humanos para enfrentar el tema del VIH y SIDA. Esto ocurrió a nivel internacional y también en nuestro país.

De modo que en dicha época, personas con el virus y que habían sido víctima de injusticias o de medidas discriminatorias en su contra, se presentaron ante los tribunales en los países, incluyendo Chile, y exigieron igualdad ante la ley, o que se hiciera efectivo el derecho a la salud, al trabajo, a la educación, según correspondiera.

En el ámbito internacional, uno de los importantes compromisos significó el acuerdo de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre SIDA -UNGASS³-.

Ese momento fue histórico pues situó al tema del VIH/SIDA como uno de los temas insoslayables para los Estados, comprometiéndolos a cumplir las recomendaciones internacionales. Aunque los compromisos acordados en la Asamblea no tienen -en estricto sentido- un carácter obligatorio, constituyen una obligación ética, es decir, es un tema ante el cual es preciso responder. Desde ese momento ha habido distintas instancias de monitoreo y seguimiento de estos acuerdos.

UNGASS. La Asamblea General solicita a los países concordantes un Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación de los Compromisos UNGASS que debe ser elaborado por los programas nacionales, apoyados por consultores externos contratados por ONUSIDA, y que se debe contestar acorde a las Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos. Constituye un esfuerzo de transparencia y sistematización de los avances de la respuesta nacional.

3 United Nation General Assembly Special Session on AIDS.

El documento consta de siete capítulos y tres anexos referidos a:

- situación de la epidemia, que incluye estadísticas, respecto a la epidemia, mortalidad, notificaciones, vías de exposición y características sociodemográficas de las personas con VIH o SIDA.
- respuesta política y programática, que describe el marco institucional, actores comprometidos, políticas y acciones emprendidas.
- resumen de indicadores UNGASS, que son datos concretos solicitados.

Se evalúa la información, los datos entregados, se reconocen las prácticas adecuadas y los aciertos, se señalan las dificultades, problemas y acciones correctoras que se han implementado en el desarrollo de la Respuesta Nacional en el último bienio.

Se identifican los diversos tipos de actividades desarrolladas por otros sectores públicos, privados y no gubernamentales que forman parte de la respuesta nacional. Se describen los desafíos pendientes, inmediatos y futuros, y se reconoce lo que requiere del apoyo de las agencias de las Naciones Unidas. En el documento se anexan apartados específicos referidos a costos e inversiones en la respuesta, datos económicos, vigilancia epidemiológica, índice compuesto, descripciones del proceso y niveles de participación de los actores de la respuesta nacional, entre otros.

A los esfuerzos de UNGASS, se han ido sumando otras iniciativas tendientes a facilitar y mejorar las respuestas nacionales, que van asumiendo otros aspectos considerados indispensables para la efectividad de la respuesta, facilitadores que la enriquecen, dotándola de un mayor sentido para los ciudadanos. Varias de esas iniciativas están coordinadas o impulsadas por las agencias de la Organización de las Naciones Unidas, ONU.

UNESCO. Ha generado e impulsado su propia estrategia, generando acciones más amplias, organizadas y conducidas por ONUSIDA (la agencia especializada en la respuesta a la epidemia), y orientada a universalizar el acceso a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Es la principal organización de la ONU encargada de la prevención del VIH entre los jóvenes en las instituciones de enseñanza.

UNESCO apoya las siguientes cinco líneas básicas de acción:

- Promoción y apoyo de las políticas y prácticas basadas en datos empíricos.
- Orientaciones normativas y programáticas.
- Apoyo técnico y aumento de capacidades.
- Coordinación y armonización.
- Seguimiento, análisis y evaluación de los avances.

La política se denomina EDUSIDA: Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH/SIDA. Dirigida por UNESCO, cuenta con la colaboración de los copatrocinadores del ONUSIDA y otros socios. Su propósito es promover, elaborar y apoyar respuestas globales del sector de la educación al VIH y el SIDA.

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

Esto significa abandonar la programación relativa al VIH y el SIDA basada en un enfoque de proyectos individuales y avanzar hacia una perspectiva holística, que abarque a todo el sector, de las repercusiones y los retos que plantea el VIH.

“EDUSIDA tiene dos objetivos primordiales:

- *Utilizar la educación para prevenir la propagación del VIH.*
- *Proteger las funciones esenciales del sistema educativo contra los peores efectos de la epidemia.*

A través de EDUSIDA... (se) respaldan las labores que se llevan adelante en los países para promover respuestas globales del sector de la educación al VIH y el SIDA, planifican, priorizan acciones, establecen alianzas y promueven la coordinación.

La respuesta global del sector de la educación comprende cinco componentes esenciales:

- *Educación de calidad;*
- *Contenidos, planes y programas de estudios y material didáctico;*
- *Formación de educadores y apoyo a éstos;*
- *Políticas, gestión y sistemas; y*
- *Pistas de trabajo y puntos de partida.”⁴*

El programa EDUSIDA fue lanzado en marzo de 2004, y es considerada una de las tres iniciativas fundamentales para lograr la Educación para Todos (EPT), que es el gran propósito actual de todas las iniciativas desarrollada en el ámbito educativo.

En América Latina estos esfuerzos lograron, luego de muchos intentos, que los Ministerios de Educación y de Salud se comprometieran en una estrategia conjunta para poner en el tapete el tema de la prevención del VIH/SIDA. La estrategia se inicia con una Declaración Ministerial, denominada “Prevenir con Educación”⁵.

Con esta declaración se pretende fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal, y establecer un compromiso explícito por la salud, la educación, la no discriminación, y el bienestar de las generaciones actuales y futuras. Ellos consideraron que salud y educación son “sectores sinérgicos para la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)”⁶.

La declaración expresa “...para garantizar la plena observancia del derecho a la salud y otros derechos asociados a ésta, establecidos en los tratados y estándares internacionales sobre derechos humanos, y en particular a garantizar el acceso a la educación de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en nuestros países, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación, ...(se) requiere aumentar y fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso y permanencia en la escuela a aquellos afectados directamente por el VIH”⁷.

4 EDUSIDA, Respuesta de UNESCO en www.UNESCO.org/edusida.

5 1 del mes de agosto del año 2008, en la Ciudad de México.

6 Preámbulo, 1.2 de la Declaración.

7 Preámbulo 1.4 de la Declaración

Los ministerios de América Latina concordaron que la respuesta al VIH demanda acciones y políticas multisectoriales. Un elemento clave de este propósito es entender la sexualidad como una dimensión constituyente del ser humano a través de la vida, y por eso mismo es fundamental proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad.

Entre los compromisos explícitos, se propone:

“Evaluar los programas de educación existentes en nuestros países durante 2009 y 2010, para identificar el grado en el cual se incorporan e implementan la educación integral en sexualidad en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas que sean competencia de los Ministerios de Educación.

Actualizar antes del fin de 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo que sea competencia de los Ministerios de Educación, para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad, en colaboración con los Ministerios de Salud... Asimismo, se tomará en cuenta a la sociedad civil y a las comunidades, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias.

Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación, habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad”⁸.

Una meta comprometida para el año 2015, es la reducción en 75% de la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación, y la reducción en 50% de la brecha en adolescentes y jóvenes que carecen de cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva.

PNUD. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo contribuye específicamente a las respuestas nacionales. Entiende a la epidemia como un constante desafío en salud y desarrollo a nivel mundial.

Su misión con los países es que comprendan y respondan a las dimensiones de desarrollo del VIH y de la salud en general. Colabora en la interacción del tema en las agendas y planes nacionales, el fortalecimiento de la gobernabilidad, la coordinación de las respuestas, la promoción de Derechos Humanos, de la igualdad de género y en la atención a situaciones de riesgo.

En el ámbito económico, colabora con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y otros programas especiales orientados a la salud de las poblaciones. El PNUD considera el hecho que el VIH afecta generalmente a personas en sus años más productivos, constituyéndose en un elemento de vulnerabilidad vinculando a las familias y a las comunidades en la pobreza. Consideran que los efectos del VIH podrían amenazar la gobernabilidad y la esencia misma de la sociedad en los países más afectados, pues la epidemia alcanza a trabajadores capacitados y talentosos y a los líderes comunitarios. Se entiende que el VIH es una carga adicional para los presupuestos nacionales y disminuye la capacidad de los gobiernos de dar servicios básicos.

⁸ Párrafos 3. 5 al 3.7 de los Acuerdos de la Declaración.

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

El programa enmarca sus objetivos en el desarrollo humano, la reducción de la pobreza y la gobernabilidad. En la actualidad se ha tomado conciencia que el SIDA ha impactado sobre el logro de los objetivos del milenio, especialmente a la pobreza, al género la educación y la mortalidad infantil y materna.

Sus planteamientos evidencian la necesidad de un cambio en la actitud hacia el VIH y atender los asuntos de derechos humanos y de género, incluyendo la estigmatización, discriminación y acceso desigual a la prevención, el cuidado y los tratamientos médicos.

“...ayudar al mundo a responder al SIDA con más eficacia y dirige la respuesta de la ONU al VIH en tres áreas principales:

El PNUD se ocupa de la relación entre el SIDA y el desarrollo humano, incluyendo las respuestas...en los planes nacionales de desarrollo y desarrollando estrategias para evaluar y mitigar los impactos socioeconómicos del SIDA.

Refuerza la capacidad de los gobiernos de administrar de forma inclusiva y de coordinar la respuesta... ayudando a racionalizar el apoyo del sistema de la ONU y de los donantes a los programas nacionales.

Se centra en promover los derechos humanos y la igualdad de género –incluyendo a minorías sexuales– para reducir la vulnerabilidad por causa del VIH, fortalecer la participación de las personas que viven con el virus en asuntos sociales, y luchar contra la estigmatización y la discriminación”⁹.

Respecto del vínculo entre pobreza y VIH, se promueven y apoyan las políticas eficaces orientadas a mitigar el impacto del VIH sobre el desarrollo humano, se proponen respuestas innovadoras y globales en el ámbito nacional y local, brinda apoyo técnico en las estrategias de reducción de la pobreza, ofrece herramientas de evaluación para medir los costos socioeconómicos del SIDA, y aliviar su impacto en los ámbitos de los sectores, las comunidades y los núcleos familiares.

El PNUD colabora con estudios sobre las legislaciones nacionales y ayuda asegurar legalmente el cumplimiento de los derechos humanos, a integrar el análisis y los programas sensibles a los asuntos de género en las respuestas al SIDA. Para esto ha producido una guía de género para las respuestas nacionales. Promueve programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y para transexuales. Ayuda a ampliar el acceso a medicamentos para el SIDA de bajo costo y buena calidad, asesorando en propiedad intelectual, innovación, transferencia de tecnología y mayor acceso a tratamientos, y asiste a los países en la cooperación sur-sur.

UNICEF. Las actividades e iniciativas que realiza esta organización, referidas al VIH/SIDA, se basan en los principios que se describen en la **Convención sobre los Derechos del Niño**, que reconoce el derecho de todos los niños y niñas a desarrollar plenamente sus aptitudes físicas, mentales y sociales, y de expresar libremente sus opiniones. Las consecuencias del virus sobre los niños y los adolescentes preocupan a UNICEF, pues la epidemia menoscaba estos derechos básicos de la infancia.

En 2005 se inició una campaña mundial de cinco años orientada a la infancia y el SIDA, *Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA*. Esa campaña sirvió como marco para programas nacionales articulados, basados en:

9 Respuesta global del PNUD.

- Prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo.
- Proporcionar tratamiento pediátrico.
- Prevenir la infección entre los adolescentes y los jóvenes, y
- Proteger y apoyar a los niños afectados por el VIH/SIDA.

Desempeña un papel fundamental para evitar la transmisión del VIH de la madre al niño, ofrece tratamientos pediátricos, protege y apoya a los niños afectados por el VIH/SIDA, y apoya en las gestiones las adquisiciones y los suministros requeridos.

OIT. La Organización Internacional del Trabajo también colabora en las respuestas nacionales al VIH teniendo como interlocutores tres sectores, gobiernos, empresarios, trabajadores. En ese marco elaboró un **Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo**, que establece algunos principios fundamentales acordados por la asamblea de la OIT y ratificado por la mayoría de sus afiliados en el mundo entero. En el repertorio se reconoce que el problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral, debe tratarse como *enfermedad profesional grave*¹⁰, que afecta a trabajadores, y al centro de trabajo le incumbe la lucha contra la propagación y los efectos de la epidemia.

Se plantea que acabar con la discriminación considera el principio de trabajo decente y el respeto de los derechos y dignidad de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA. Prohíbe la discriminación contra trabajadores basada en su condición.

Respecto de la igualdad entre hombres y mujeres, afirma que las mujeres se exponen más que los hombres a la infección, y debido a razones biológicas, socioculturales y económicas, se ven más afectadas: a mayor discriminación de género, más perniciosos serán los efectos del VIH en la sociedad.

Plantea que un ambiente de trabajo sano¹¹ es el que facilita una salud física y mental óptima en trabajo, como la adaptación de éste a las facultades de los trabajadores en función de su estado de salud físico y mental.

Proponen diálogo social, un programa contra el VIH/SIDA, para lo que se requiere de colaboración y confianza mutua entre empleadores, trabajadores y sus representantes, así como gobierno cuando proceda, con participación de los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y afectados por la epidemia.

Respecto de las pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales, considera que no se debe exigir diagnóstico relativo al VIH a los solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo.

Respecto de la confidencialidad, enfáticamente se afirma que no hay razón para pedir a postulantes o a trabajadores activos, información personal relativa al VIH. Tampoco solicitar a trabajadores información sobre algún compañero. El acceso a los datos debe regirse por normas de confidencialidad acordes al repertorio de datos personales¹².

¹⁰ De acuerdo a las definiciones de la OIT al respecto, se entiende como aquella enfermedad que invalida al trabajador para seguir desarrollando adecuadamente sus funciones. Se trata también de un daño para la salud de los trabajadores/as que se produce por la interacción de éstos con el entorno laboral cuando el trabajo se desarrolla en condiciones inadecuadas. El SIDA se considera una enfermedad grave que interfiere en el desempeño laboral, y por eso debe ser tratada como *enfermedad profesional grave*.

¹¹ Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).

¹² Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre protección de los datos personales de los trabajadores de 1997.

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

La infección por el VIH no es una causa de despido. Esos trabajadores deben tener la posibilidad de trabajar mientras sean médicamente aptos para hacerlo en un puesto apropiado existente.

Considerando que la prevención es posible con cambios del comportamiento, se promueve la difusión de conocimientos, tratamiento e instauración de un ambiente libre de discriminación.

Respecto de la asistencia y el apoyo, se plantea que la actitud frente al VIH/SIDA en el mundo del trabajo, debe inspirarse en la solidaridad y la prestación de asistencia y apoyo.

A partir de esos principios, la OIT ha formulado directrices dirigidas a:

A gobierno y autoridades competentes, que deberían velar por la coherencia de la estrategia y los programas nacionales contra el VIH/SIDA y garantizar la presencia de representantes de los empleadores, los trabajadores, las personas que viven con el VIH/SIDA y los ministerios del trabajo y bienestar social; impulsar y facilitar la participación multisectorial de organismos públicos, sector privado, organizaciones de empleadores y de trabajadores. Es urgente la promoción de programas de prevención y concienciación destinados al mundo del trabajo. Asegurar la igualdad de las prestaciones en la legislación nacional para trabajadores que viven con el virus. Adaptar los programas de seguridad social al carácter progresivo e intermitente de la enfermedad. Desarrollar investigación sobre costos preventivos y curativos de la enfermedad y procurar movilizar recursos para la prevención en sectores productivos. Establecer el marco normativo adecuado para evitar y sancionar la discriminación en el ámbito del trabajo. Adaptar y ampliar sus programas de prevención del VIH/SIDA al sector informal y arbitrar dentro de ellos medidas de fomento de los ingresos y de protección social. Tomar medidas con el fin de determinar los grupos de trabajadores vulnerables a la infección, y adoptar estrategias que den a dichos trabajadores la posibilidad de ponerse a salvo de los factores que los exponen a este riesgo.

A los empleadores y sus organizaciones, que debieran –en consulta con sus trabajadores– establecer normas que impidan la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a los trabajadores contra la discriminación basada en el VIH/SIDA. Atenerse a la legislación y la práctica del país, al negociar con los trabajadores y sus representantes las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el VIH/SIDA. Establecer, en consulta con los trabajadores y sus representantes, programas de información y educación en el lugar de trabajo. *“No solicitar pruebas ni reconocimientos médicos relativos al VIH/SIDA, velar por que no haya discriminación ni rechazo (estigmatización) alguno en el trabajo basado en una infección por el VIH real o supuesta, fomentar el trabajo de quienes tengan el VIH o una enfermedad derivada del SIDA mientras sean médicamente aptos para desempeñar un trabajo apropiado.”*¹³ Establecer procedimientos disciplinarios contra quienes ejerzan trato discriminatorio contra un trabajador real o supuestamente infectado por el VIH o que infrinja las normas del establecimiento acerca del VIH/SIDA. Toda información de un trabajador relativa al VIH/SIDA debe ser tratada con estricta confidencialidad y constar únicamente en su expediente médico, ateniéndose a lo dispuesto en la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171), así como en la legislación y prácticas nacionales.

En establecimientos en que los trabajadores entran en contacto regularmente con sangre humana y líquidos corporales, los empleadores han de tomar medidas suplementarias para que los trabajadores conozcan las precauciones universales, sepan lo que han de hacer si ocurre un incidente y apliquen siempre las mencionadas precauciones universales. También deberían disponer los medios

¹³ OIT obligaciones sobre SIDA.

necesarios para todo ello. Fomentar y facilitar la realización de los exámenes y consultas de índole confidencial y voluntaria que sean prestados por personal sanitario especializado. Empleadores de trabajadores ocupados en actividades informales deberían estudiar el asunto y, cuando proceda, elaborar programas de prevención y asistencia para dichos trabajadores. Participar en iniciativas de colaboración internacional en pro de la lucha contra el VIH/SIDA.

A los trabajadores y sus organizaciones, que deberían acordar con los empleadores normas apropiadas para evitar la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a todos los trabajadores contra la discriminación basada en el virus, atenerse a la legislación y la práctica nacionales al negociar las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el SIDA, y procurar incluir disposiciones de protección y prevención en los convenios nacionales, sectoriales y de empresa. Aprovechar las estructuras y medios sindicales para informar y formar sobre el tema. Trabajar junto a los empleadores para formular estrategias para evaluar y enfrentar los efectos económicos de la epidemia en su sector y lugar de trabajo. Tienen derecho a consultar sus propios expedientes personales y médicos. Sus organizaciones no deben tener acceso a datos personales referentes al VIH.

En el ámbito de la prevención: Campañas de información y de sensibilización, programas educativos, programas adaptados a hombres y a mujeres, vinculación con programas de promoción de la salud, asumir medidas prácticas para impulsar cambios de comportamiento, impulsar y desarrollar programas de divulgación local.

En el ámbito de la formación: Formación del personal de dirección, de supervisión y de recursos humanos, para el personal que imparte educación a colegas y compañeros, de los representantes de los trabajadores, del personal de seguridad y salud en el trabajo, de los inspectores del trabajo o de fábricas, para los trabajadores que entran en contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales.

Sobre las pruebas de detección del VIH: Prohibición en el momento de la contratación y en el curso de la relación de trabajo, Prohibición con fines de seguro, Vigilancia epidemiológica, Pruebas voluntarias, Detección y tratamiento en caso de exposición a un riesgo profesional.

Respecto de la asistencia y el apoyo: Paridad con otras enfermedades graves, Consulta, Servicios de salud en el trabajo y otros servicios médicos, Vinculación con grupos de ayuda mutua y con agrupaciones locales, Prestaciones, Cobertura de la seguridad social, Protección de la intimidad y la confidencialidad, Programas de ayuda a los trabajadores y sus familias.

Uno de los problemas más graves son los que ocurre en los contextos de migración y las poblaciones móviles.

Para estudiar y hacer frente a este fenómeno se han articulado varias agencias internacionales (OIM, OIT, OMS, entre otras). La migración y la movilidad no son en sí mismos factores para la transmisión del VIH, sin embargo, el proceso de la migración, así como las condiciones de trabajo y de vida precarias que los trabajadores emigrantes experimentan a menudo mientras que están separados de sus familias, pueden exponerlos/los a riesgos asociados. La mayor parte tienen poco o ningún acceso a la protección social y a los servicios médicos. Los programas de OIT/SIDA cubren trabajadores migratorios y móviles internos e internacionales. La OIT compromete a una variada amplia gama de partes como ministerios del trabajo y de los asuntos exteriores,

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

comisiones nacionales de SIDA, agencias del reclutamiento, los sindicatos y sociedad civil para proteger los derechos de empleo y ampliar la prevención eficaz del VIH, tratamiento, cuidado y los servicios de asistencia conforme a la recomendación del VIH y del SIDA de la OIT¹⁴.

“La prueba del VIH no se debe requerir a trabajadores, incluidos trabajadores emigrantes.

Los trabajadores, incluidos trabajadores emigrantes, no deben ser requeridos por los países de origen, de tránsito o de destino para divulgar la información relacionada con la situación personal o de otros, relacionada al VIH.

Los trabajadores emigrantes, o quienes intentan emigrar por empleo, no deben ser excluidos de la migración por los países de origen, de tránsito o de destino en base de su estado verdadero o percibido del VIH.

Medidas para asegurar el acceso a la prevención, al tratamiento, al cuidado y a los servicios de asistencia del VIH para los trabajadores emigrantes deben ser tomados por los países de origen, de tránsito y de destino, y los acuerdos se deben establecerse entre países referidos, siempre que sea apropiado”¹⁵.

¹⁴ 2010, (No. 200), Convenciones No. 97 y 143 de la OIT en los trabajadores emigrantes y el marco multilateral de la OIT en la migración de trabajo.

¹⁵ Ibid. OIT 200, 2010

1.d) Protección de los Derechos Humanos en las Políticas Públicas de VIH/SIDA

Como sabemos, la elaboración de las políticas públicas debe responder a los compromisos obligatorios del Estado respecto de los derechos humanos de sus ciudadanos. En ese sentido aquella política que no protege los derechos humanos, no tiene la legitimidad para ser cumplida a cabalidad.

En el caso del VIH/SIDA, en los últimos 20 años, el tema de la protección de derechos ha estado presente en cada una de las formulaciones internacionales y nacionales de la política pública referida al tema.

Al respecto se puede mencionar: Prohibición de las pruebas experimentales en personas y poblaciones, asegurar la igualdad en el ejercicio del derecho a la salud, consideración de las características particulares diversas -contextuales y socioculturales- de las personas usuarias de las políticas preventivas, de atención y apoyo de los estados, entre otras. Estos logros han significado una trayectoria de exigencias por derechos de parte de diversas poblaciones afectadas por la epidemia.

Actualmente se puede afirmar que en la mayoría de los países, incluyendo el nuestro, no existen políticas perniciosas referidas al VIH o al SIDA que violen los derechos humanos consagrados. Generalmente se observan prácticas inadecuadas.

1.e) Promoción de los Derechos en las políticas de Salud referidas al VIH/SIDA.

Las políticas públicas referidas al VIH/SIDA han contribuido a promover algunos derechos civiles, derechos ciudadanos, derechos políticos, sociales o culturales, a no ser discriminados en razón del género, entre otros.

En algunos países, las políticas referidas a la epidemia han puesto de relieve algunas imperfecciones, deficiencias, restricciones o impedimentos para el pleno ejercicio de derechos. Es decir, las políticas y obligaciones internacionales en materia de SIDA trajeron a la palestra visiones progresistas del ejercicio de los derechos ciudadanos que implican su promoción en otras áreas del quehacer social o de otras políticas públicas.

Se destaca en este sentido derechos de las minorías sexuales, de las mujeres y niñas, poblaciones privadas de libertad. Hay dos temas de trabajo que se han fortalecido junto a la respuesta a la epidemia, la participación ciudadana y la no discriminación.

Al mismo tiempo que se instala una política se van ampliando o profundizando los derechos y las formas de ejercicio para las personas. Un ejemplo notable en esa materia es lo que ha sucedido con las normativas relativas al comercio sexual que se han visto favorecidas con el enfoque, y hoy tienen un componente básico de respeto a los derechos humanos. Por eso es que las políticas referidas al VIH/SIDA en los países responden a la mirada de los derechos humanos.

II. CHILE: LA POLÍTICA PÚBLICA DE VIH/ SIDA

En este capítulo se recordarán los principales componentes y elementos constitutivos de la política pública y de la respuesta al VIH/SIDA.

La política pública de VIH/SIDA en Chile surge por dos vertientes: las normativas sanitarias y las políticas de salud pública. Las normas sanitarias se basan en requerimientos que el país debe cumplir para alcanzar los estándares internacionales exigidos en el ámbito de la producción, la exportación, higienes ambiental, entre otros. La salud pública en cambio, está orientada al desarrollo humano. Esto es a producir políticas que aseguren a las personas el más alto nivel de bienestar posible en las condiciones económicas sociales y culturales que caracterizan nuestro país.

En Chile, el Ministerio de Salud tiene dos ámbitos de trabajo, atención de los usuarios del sistema y elaboración, monitoreo y evaluación de las políticas. La atención de usuarios de organiza a través de las redes asistenciales del sistema de salud, redes que funcionan articuladamente cubriendo todas las necesidades de atención de los usuarios en todo el territorio nacional. Además, el sistema de redes asistenciales se articula con el sector privado, y con otras entidades públicas para responder a los requerimientos de atención.

Se financia con fondos nacionales y aportes internacionales, y se instala mediante los sistemas de garantías explícitas, y otros sistemas previsionales públicos y privados para cubrir las demandas del sistema.

La respuesta del país al VIH/SIDA ha sido diseñada como política y principios nacionales que rigen para todos los sectores.

2.a) Antecedentes de su instalación

La política pública de VIH/SIDA se remonta a los años noventa, en que se inicia la transición a la democracia, luego de la dictadura militar, en que el tema fue abordado solamente desde las normas sanitarias.

En los primeros años, se instala un programa especializado de carácter intersectorial, siguiendo a esa fecha, las orientaciones internacionales en la materia.

Tres elementos claves pusieron de relieve esa política: los estudios epidemiológicos, diseños preventivos propuestos y muchas veces trabajados conjuntamente con organizaciones sociales, y un sólido grupo de profesionales comprometidos en el tema que se articulan nacionalmente para avanzar en el diseño de las políticas de prevención y de atención integral de los usuarios.

Estudios epidemiológicos, desde la instalación del Programa (CONASIDA)¹⁶, se desarrolla una de las líneas de investigación y de trabajo más destacadas, destinadas al seguimiento de los datos de quienes viven con el virus y sus condiciones de salud, lo que permite ir realimentando el quehacer asistencial hasta definir líneas y programas de atención integral de las personas con VIH o SIDA. Estas políticas de investigación epidemiológica se hicieron siempre con los cuidados y el resguardo de los datos de los y las pacientes. Para ese efecto se crearon especialmente sistemas de protección de datos. En los años venideros se pudo ir avanzando en concepciones más progresistas de atención integral, integrando la participan de los propios pacientes y sus organizaciones de base comunitaria.

Diseños preventivos fueron elaborándose en el encuentro y síntesis de dos líneas de trabajo: una proveniente de las organizaciones no gubernamentales que trabajaban con las poblaciones más vulnerables a la adquisición del virus, como con poblaciones que por sus condiciones sociales, económicas y culturales se encontraban en situaciones de riesgo, y la otra proveniente de los indicadores técnicos que constituían a esa fecha los desafíos que debieran alcanzarse respecto de las iniciativas, líneas y programas de prevención del virus dirigidas tanto a la población general como a poblaciones específicas.

Profesionales especializados se fueron articulando en una red nacional de trabajo para la atención en VIH. La atención a los pacientes se situó en un grupo de profesionales de la medicina cuyas especialidades (salud pública, infectología, pediatría, enfermedades de transmisión sexual, entre otras) aportaron al conocimiento de la epidemia y de sus consecuencias fisiológicas en personas con distintas características etarias, sexuales, de género. Los profesionales de la salud pudieron, junto a la colaboración directa de sus pacientes -quienes participando de esos procesos-, contribuir a la instalación en el país de las políticas públicas de atención integral.

¹⁶ Comisión Nacional Intersectorial del SIDA.

2.b) Propósitos y compromisos

Las políticas y estrategias del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS, se sostienen en principios éticos universales, enfocados en el bienestar humano, que han sido *“concebidos como criterios orientadores para facilitar la toma de decisiones y promover respuestas adecuadas a las realidades de la sociedad chilena.*

- *Derecho a la vida.*
- *Respeto a los valores y creencias de las personas.*
- *Derecho a la decisión en conciencia libre e informada.*
- *Respeto por la dignidad de las personas.*
- *Derecho a la privacidad y confidencialidad.*
- *No discriminación.*
- *Solidaridad.*
- *Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos”¹⁷*

El programa de VIH/SIDA implementa una estrategia de Atención Integral a las Personas que Viven con el VIH/SIDA en el Sistema Público de Salud, en todas las regiones. Su propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la sobrevivencia de dichas personas. Mediante un Modelo de Atención Integral para la atención de salud, el cual considera una visión integral del ser humano, en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, incorporando los avances de la investigación científica para dar respuesta a los requerimientos asociados a la calidad de vida de las Personas que viven con el virus.

El modelo es implementado a nivel local por equipos profesionales de atención de los Servicios de Salud. Los aspectos psicosociales se desarrollan en coordinación con otras instituciones del Estado y organizaciones sociales que trabajan en el tema.

Considera los principios de integración y no discriminación social a las personas que viven con el virus como un componente fundamental para avanzar hacia su reinserción social y hacia la construcción conjunta y participativa de la respuesta nacional al VIH/SIDA.

El programa de prevención nacional asume estrategias que se enmarcan en la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y de las ETS, fortaleciendo la capacidad de gestionar el riesgo de las personas y aportando en la disminución de su vulnerabilidad. Esas estrategias están fundamentadas en estudios epidemiológicos, comportamentales, socioculturales y de opinión.

Las políticas y estrategias se han orientado a intervenir en los comportamientos y autocuidado efectivo, vinculados con la sexualidad de las personas y con los determinantes de salud que condicionan la exposición al riesgo. Además se previene por vía sanguínea (se testea el 100% de la sangre utilizada en procedimientos médicos), la transmisión vertical, y se apoya la prevención en usuarios de drogas.

¹⁷ Política y Estrategias de Prevención. Área de Prevención, CONASIDA, MINSAL 2007.

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

Los objetivos generales del Programa Nacional son:

- Disminuir la transmisión del VIH/SIDA y las ETS y la Discriminación a las Personas que viven con VIH, y
- Mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de atención de salud de las PVVIH y consultantes por Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Se propone disminuir la transmisión del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la discriminación; mejorar la calidad y cobertura de la atención de salud de las personas que viven con el VIH y consultantes de ETS; profundizar, sistematizar y socializar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las ETS y aspectos relacionados para apoyar la toma de decisiones, y fortalecer una respuesta nacional, integral, participativa y descentralizada al VIH/SIDA y las ETS.

Respecto de la Atención Integral sus principales estrategias se orientan a:

- La elaboración, actualización y difusión del Modelo de Atención Integral, sus Guías Clínicas, Protocolos y Normas para la atención.
- La promoción de la atención en salud por equipos profesionales multidisciplinarios en los Centros de Atención, dependientes de los Servicios de Salud Pública.
- La provisión de tratamientos Antiretrovirales, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, y tratamiento de reacciones adversas provocadas por Antiretrovirales.
- Se favorece la capacidad resolutoria diagnóstica y de monitoreo de la evolución clínica.
- La prevención de la transmisión vertical.
- La consejería de apoyo al autocuidado, adherencia a tratamientos antiretrovirales y prevención secundaria.
- La promoción del apoyo psicosocial y no discriminación. .
- El fomento de la participación social de quienes viven con VIH.
- La promoción de estudios e información científica referida la tema.
- Se capacitación periódicamente a los equipos de salud.

La prevención se articula mediante una respuesta regional integrada asociativa e intersectorial que tiene como objetivos específicos:

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

2.c) Seguimiento y Observaciones

En el cumplimiento efectivo y adecuado de todas las iniciativas, líneas y propósitos mencionados, se requiere tener en cuenta los compromisos adquiridos por el Estado, frente a la comunidad internacional, referidos a derechos humanos, a estándares técnicos, éticos y políticos.

El seguimiento y las observaciones de la política deben ser contrastados siempre con las demandas y exigencias de la ciudadanía y de los usuarios.

El proceso de seguimiento y observación a la política constituye un ejercicio de los principales actores de la respuesta nacional al VIH/SIDA, es decir, del sector público y de las organizaciones de la sociedad civil.

Entre las instancias de evaluación de la política y su eficacia se encuentra los objetivos, índices y metas sanitarias, objetivos del milenio, metas UNGASS, reactualización del presupuesto e inversiones económicas en el tema, entre otras.

III. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA A PARTIR DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DEL ESTADO

En este capítulo se evaluarán los elementos constituyentes de la respuesta nacional al VIH/SIDA desde la perspectiva de los derechos humanos, de las orientaciones técnicas mencionadas, y se observarán buenas prácticas, déficits y desafíos.

3.1. Objetivos de Desarrollo del Milenio

El objetivo 6, se refiere a Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades en Chile. En el siguiente cuadro se muestra el desempeño a la fecha de los indicadores propuestos en relación con la meta comprometida en el 2015:

Prevalencia de VIH en embarazadas a nivel nacional	0,02	0,05
Uso de preservativos en iniciación sexual en jóvenes de 15 a 24 años	48,4%	50,0%
Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA	82,1%	95,0%
Disponibilidad de preservativos en población de 15-49 años	S/I	5,0
Mortalidad por SIDA (100.000 habitantes)	2,3	1,7

Prevalencia de VIH en embarazadas a nivel nacional. Según la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), la prevalencia nacional de VIH en embarazadas (que representan a la población general) está estabilizada entre 0,05% desde el año 2000 hasta un 0,04% en el año 2007. El Departamento de Estadísticas de Información en Salud (DEIS) del MINSAL indica que para el año 2009 descendió a 0,02%, lo que indica que la epidemia no se extiende a la población general, y permanece focalizada en grupos específicos.

Se afirma que el 97% de las embarazadas que acceden al examen del VIH lo hacen en el control prenatal y un 3%, al momento del parto. Se aprecia que existe un número creciente de embarazadas testeadas, desde que se implementó la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical en el

2005¹⁸. Para quienes resultan positivas en el examen, existe acceso al protocolo de prevención de la transmisión vertical y a sus hijos/as, y la entrega de sucedáneos de la leche materna hasta los seis meses de edad del niño/a.

La transmisión vertical, o transmisión madre-hijo, observada en el año 2008, indica que de cien mujeres VIH positivas que tuvieron hijos, sólo el 2,6% de esos niños resultó infectado por el virus.

Uso de preservativos por población entre 15 y 24 años en iniciación sexual.

En los últimos años, se ha logrado impactar en el uso del condón en la iniciación sexual. De acuerdo a datos anteriores¹⁹, su uso declarado a nivel nacional era de un 18%. La V Encuesta Nacional de la Juventud, del INJUV del año 2006, indica que alcanzó un 46,1%.

La VI Encuesta Nacional de Juventud, del 2009, muestra otro incremento, alcanzando un 48,4% de los jóvenes encuestados entre 15 y 24 años²⁰.

Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA. La VI Encuesta Nacional de Juventud del 2009 señaló que un 82,1% de los encuestados identificó correctamente las vías de transmisión del VIH y las medidas de prevención. En encuestas que se aplicaron antes del año 2006, sólo lo habían hecho el 70% de los encuestados.

Disponibilidad de preservativos en población de 15 a 49 años. Se ha promovido el uso de preservativo en estrategias dirigidas a personas y grupos de las poblaciones vulnerables prioritarias en su exposición a la adquisición y transmisión del VIH (personas que ejercen el comercio sexual²¹, consultantes por infecciones de transmisión sexual y personas viviendo con VIH/SIDA en control). Esos preservativos se entregan en la atención clínica a usuarios(as) en los establecimientos de la Red Asistencial del MINSAL.

Otra vertiente de oferta de preservativos es para los y las jóvenes, considerados como una población vulnerable emergente. Se entregan en actividades educativas dentro de proyectos regionales promovidos por las SEREMIS de salud.

Entre las metas del Milenio, está la de **haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015**. En Chile, la propagación del VIH se muestra estabilizada en la mayoría de las regiones, y también ha crecido el número de personas que sobreviven más tiempo. El diagnóstico precoz y el acceso a medicamentos inciden claramente en estos datos. Sin embargo, si se proyecta detener o reducir la epidemia en Chile se requiere superar el nivel de uso del preservativo, y de saber claramente como prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH. Es fundamental que las mujeres se empoderen a través de la educación sobre el SIDA. Es necesario focalizarse en los vínculos entre violencia de género e infección por VIH, tema que es cada vez más evidente.

18 De 89.748 embarazadas en 2006, se alcanzó a 144.772 en 2009. La oferta del test de VIH se incluye entre las metas de cobertura de la medicina preventiva, se ofrece consejería y consentimiento informado en el sistema público de salud.

19 Estudio Nacional de Comportamiento Sexual, Ministerio de Salud, 1998.

20 La encuesta nacional de Juventud se realiza cada tres años. Su universo de estudio son mujeres y hombres, entre 15 y 29 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos, residentes en todas las regiones del país, en zonas urbanas y rurales.

21 La información emanada del MINSAL no indica el sexo de quienes ejercen comercio sexual.

3.2. Compromisos con la UNGASS.

Las metas para el periodo²² que alcanzaron consenso internacional son:

- Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% en 2015.
- Reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% en 2015.
- Eliminar las nuevas infecciones por VIH entre los niños para el año 2015 y reducir sustancialmente las muertes maternas relacionadas con el SIDA.
- Llegar a 15 millones las personas que viven con el VIH con tratamiento de antirretrovirales para el año 2015.
- Reducir las muertes por tuberculosis en personas que viven con el VIH en un 50 por ciento en 2015.
- Lograr el acceso universal a la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo para el año 2015.
- Reducir la brecha global de recursos para el SIDA para el año 2015 y llegar a la inversión global anual de 22 a 24 billones de dólares norteamericanos en los países de bajos y medianos ingresos.
- Eliminar las desigualdades de género y el abuso de la violencia de género y aumentar la capacidad de las mujeres y las niñas para protegerse del VIH.
- Eliminar el estigma y la discriminación contra las personas que viven o están afectadas por el VIH mediante la promoción de leyes y políticas que aseguren la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- Eliminar las restricciones relacionadas con VIH a la entrada, permanencia y residencia.
- Eliminar sistemas paralelos relacionados con el VIH para fortalecer los servicios de integración de la respuesta al SIDA en la salud mundial y los esfuerzos de desarrollo.

Todas las metas descritas deben ser cumplidas en 3 años. Para ese efecto los países deben ir dando pasos certeros y estables mediante políticas sostenidas orientadas en esa dirección.

En nuestro país existe la convicción de estar caminando en esa dirección, sin embargo, es preciso modificar o fortalecer algunas de las iniciativas en curso para el logro deseado. La reducción de la transmisión sexual pasa por una fuerte incidencia en el uso del preservativo y en el comportamiento sexual de las personas. Este tema es complejo en un país conservador como el nuestro. La segunda meta relacionada con drogas inyectables no cuenta con políticas nacionales, pues el uso de drogas inyectables en el país es escaso respecto de la población general²³. Por tanto esa meta sería posible lograrla a condición de un compromiso mancomunado entre estado y sociedad civil, que pudiera responder de modo focalizado.

Es evidente el interés en incidir en la baja de nuevas infecciones por VIH entre niños y reducir la mortalidad materna por SIDA para el 2015. La administración actual ha focalizado un esfuerzo mediante la aplicación del examen obligatorio a las mujeres embarazadas²⁴.

²² 2011 United Nations General Assembly Political Declaration on HIV/AIDS: Targets and elimination commitments.

²³ IX Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, CONACE 2010.

²⁴ Decreto Supremo N° 45 que modifica el reglamento de la ley 19.779 (ley de SIDA).

El estado chileno está trabajando para que pueda aumentar el número de personas seropositivas con TARV. Una de las modificaciones importantes es ampliar las posibilidades de atención en toda la red de salud. Hoy los y las pacientes VIH pueden atenderse en cualquier servicio público, y no solo en el correspondiente a su domicilio. En cambio lo referido a las muertes por tuberculosis requiere de mayor inversión especialmente en la población privada de libertad, que es uno de los sectores donde hay mayor prevalencia de TBC en Chile.

En algunos recintos carcelarios del país existen personas privadas de libertad que viven con el virus y presentan cuadros de tuberculosis. Existe prevalencia de coinfección Tuberculosis-VIH en esas personas. Por eso en los recintos penitenciarios del país se mantiene una detección activa al momento de ingresar al centro penitenciario. Se realiza a toda persona que ingresa como privado de libertad. Se le realiza un examen clínico y físico. Se detecta específicamente la presencia de tos por más de 2 semanas, antecedentes de TB en el pasado y en su familia o convivientes, si hay factores de riesgo de infección por VIH, e incluso una radiografía de tórax, si se considera necesario. Ese examen debe ser realizado por personal de salud debidamente especializado. Además, se realiza búsqueda activa periódicamente con revisiones de rutina, en las que se puede repetir el examen clínico inicial. Estos exámenes deben realizarse durante toda su permanencia. Debe haber también búsqueda activa al final de la condena, antes de la transferencia a otro recinto penitenciario y en el caso de ser excarcelado.

Además, debe incluirse la oferta de la prueba de VIH previa consejería a todo diagnóstico sospechoso de Tuberculosis.

Es importante el registro del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Esa información es importante para la determinar la pauta de administración de la terapia antirretroviral.

Esos compromisos sanitarios para la población privada de libertad se cumplen a cabalidad en el país. Sin embargo, hay déficits respecto de las estrategias de prevención. En muchos recintos carcelarios no se distribuyen preservativos y ni se promueve su uso en la población privada de libertad ni el personal penitenciario, lo que expone a esa población en situación de alto riesgo de adquisición del virus o de otras infecciones de transmisión sexual.

Es aun reducido el esfuerzo de Chile hacia las otras metas. Aparentemente no se ha entendido como prioritario el acceso universal a la prevención, el aumento de la inversión en VIH/SIDA tampoco se entiende como algo prioritario, porque la población actualmente afectada es reducida respecto de la población general, las diferencias de género no constituyen un tema de trabajo en el tema del VIH/SIDA. Al igual que para eliminar el estigma y la discriminación, se requieren de políticas amplias de concientización dirigidas a la población general, y formación en derechos humanos y en ética dirigida a funcionarios públicos.

Legalmente en Chile no hay restricciones relacionadas por VIH a la entrada, permanencia y residencia, sin embargo aún hay incongruencias de normativas complementarias que requieren ser revisadas²⁵.

²⁵ A la fecha persisten, en el ámbito de extranjería, ciertas exigencias de examen de salud, incluyendo el test de Elisa para VIH en visas correspondientes a pasantías de extranjeros en Chile.

3.3. Compromisos de Chile en el ámbito de la educación.

El compromiso de los Ministerios de Salud y Educación de América Latina es que, al año 2010 debieran estar evaluados los programas de educación, determinando cómo se incorpora e implementa la educación en sexualidad en el currículo escolar nacional. Además deben estar actualizados los contenidos y metodologías para incluir la educación en sexualidad, en colaboración con los Ministerios de Salud de sus respectivos países.

En Chile este trabajo no se ha iniciado aún. La evaluación ha sido postergada ante otras urgencias nacionales²⁶. Sin embargo, el MINEDUC ha establecido que, a partir del año 2012, será obligatorio para las instituciones educativas que reciben la subvención escolar preferencial²⁷, incluir programas de actualización en el tema de la sexualidad en sus programas. Para este efecto, el MINEDUC ha autorizado a 7 entidades que ofrecen programas de capacitación a los diversos estamentos de la comunidad educativa.

Para el año 2015 se debiera revisar, actualizar y reforzar la capacitación y formación de pregrado de profesores y profesoras, la formación de pregrado, y la reducción en 75% del número de escuelas que aún no han institucionalizado la educación en sexualidad, y en 50% el número de adolescentes y jóvenes que carecen de cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva.

Para avanzar hacia estos compromisos, aún no hay medidas tomadas, ni se visualizan estudios ni propuestas de algún ministerio orientadas a esas metas.

²⁶ Se refiere al terremoto del 27 de febrero de 2010.

²⁷ Normativa Ley SEP 20.248.

3.4. Compromisos de Chile en el ámbito de las poblaciones y el desarrollo

El tema de las poblaciones y el desarrollo y su incidencia en la epidemia y/o su respuesta, son temas que el Estado de Chile está recién asumiendo de manera articulada con agencias de Naciones Unidas.

En esta materia en Chile se realizan dos programas regionales con apoyo del programa de poblaciones de la ONU. Un programa de ONUSIDA, UNFPA²⁸ y PNUD, orientado a la Reducción de las desigualdades en salud, territorio y etnia. Referido específicamente a la reducción de las desigualdades en salud, realizado a través del proyecto PAF B ínter agencia²⁹ “de accesibilidad a las poblaciones más vulnerables al VIH: HSH y Transgénera, con foco en salud”, del proyecto PAF B ínter agencia de “determinación de índice de estigma y discriminación hacia HSH y Transgénera”.

A través del trabajo con la región más afectada por la epidemia del VIH/SIDA en el país, Arica - Parinacota, se apoyó la formulación de proyectos con financiamiento local. Además, se ha apoyado a organizaciones de pueblos originarios viviendo con VIH en la realización de un taller de prevención, y a sus representantes para la participación en diversas reuniones, tanto a nivel nacional como regional Latinoamericano.

El proyecto de fortalecimiento de la institucionalidad orientada a la promoción y protección de derechos humanos, con apoyo a organizaciones de la sociedad civil, así como red de mujeres viviendo con VIH y organizaciones de personas de los pueblos originarios viviendo con VIH. Se apoyan procesos de planificación estratégica y participación en reuniones nacionales o regionales en AL y Caribe. Un proyecto para la salud sexual prevención del VIH/SIDA como respuesta a la catástrofe del terremoto y maremoto del 27 de Febrero con fondos UNFPA.

28 UNFPA - United Nations Population Fund - Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones.

29 Programa de Aceleración de Fondos (PAF), financiados por ONUSIDA.

3.5. Compromisos de Chile en el ámbito del trabajo y bienestar social.

En el ámbito del trabajo en Chile hay escasísimas iniciativas de prevención y concientización sobre el VIH. Aunque los y las trabajadoras viven constantemente experiencias de discriminación y medidas injustas en su contra por causa del VIH/SIDA.

Una de las valiosas experiencias ha recogido las recomendaciones para la prevención del VIH entre los transportistas, iniciativa que fue producto del diálogo entre representantes del gobierno, empleadores y los trabajadores. Se entiende que entre los factores que aumentan las posibilidades de contraer el virus, se encuentra:

- La movilidad, en particular, la obligación de viajar constantemente y, por ende, vivir lejos del cónyuge o de la pareja.
- Trabajar en lugares aislados, con una vida social escasa y pocos servicios médicos o sanitarios.
- Las situaciones en las cuales el trabajador no puede protegerse él mismo contra la infección; ya sea porque no tiene acceso o bien difícilmente tiene acceso a medios de protección.
- Para prevenir y reducir su propagación en el área del transporte, se ha propuesto:
 - Incorporar el tema de VIH y sida dentro de algún comité existente en la estructura de la empresa (por ejemplo, dentro del comité de “Higiene y Seguridad”).
 - Ofrecer a todos los trabajadores capacitación, que tenga por objeto dar a conocer los medios de protección con que cuentan.
 - Educación, de forma integrada y permanente que incluya información sobre las diversas formas de transmisión, educando en esta materia y derribando los mitos existentes en torno a las posibles formas de transmisión del VIH.
 - Talleres destinados al conductor y su pareja sobre relaciones familiares, sexualidad y enfermedades sexualmente transmitidas que incluyen también temas como roles de género y la autonomía de la mujer. Establecer un contacto con las parejas de los conductores, entregarles información y asignarles una persona de contacto en la empresa que pueda responder a sus preguntas y dudas.
 - Facilitar el acceso de los conductores de transporte terrestre a información preventiva sobre VIH en un espacio confidencial, especialmente durante viajes de larga distancia. Esta información preventiva tiene que ser correcta, actualizada, pertinente y oportuna, al alcance de todos, en un formato y en un lenguaje adaptado al contexto cultural, a través de los diferentes medios de comunicación disponibles.

Este proyecto es apoyado por la OIT, la Confederación Nacional de Dueños de Camiones y el Sindicato interempresas de chóferes de camiones de transporte de carga nacional e internacional.

IV. VALORACIÓN GENERAL DEL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DEL ESTADO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE VIH/SIDA EN CHILE.

Chile cumple con los compromisos internacionales en lo que se refiere a las orientaciones técnicas y políticas. Especialmente con las orientaciones sanitarias y clínicas, nuestro país muestra un desempeño adecuado.

Es importante reconocer que el Estado de Chile ha ido avanzando en la cobertura nacional de atención al VIH/SIDA, que el sistema público de salud cuenta con políticas, programas y normas adecuadas para hacer frente a la epidemia. Tales normas orientan el quehacer público, privado y comunitarios de de atención integral y prevención de la epidemia.

Desde el punto de vista sanitario, en Chile se cuenta con seguridad de la sangre y de los productos sanguíneos, se han implantado en todo el país, las precauciones universales para reducir el riesgo de infección ocupacional por el VIH en los servicios de salud, y se cuenta con los sistemas de profilaxis luego de la exposición al VIH, se ha ampliado notablemente el acceso a los antirretrovirales y tratamientos avanzados relacionados con el VIH.

Se ha avanzado en la capacidad de los sistemas de salud y de sus recursos humanos para la atención al VIH/SIDA, lo que ha permitido ampliar las instancias de atención en casi todos los servicios hospitalarios.

Hay notables avances relacionados con la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. Actualmente hay mayor oferta de servicios de diagnóstico y de tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, particularmente se han ampliado las ofertas de diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA y de las infecciones oportunistas concomitantes relacionadas, como la tuberculosis.

Los mayores déficits están en la prevención. Aun no contamos con suficientes programas nacionales de educación para la sexualidad, la prevención del VIH/SIDA y de las ITS ni en el sistema público de educación, ni en los programas orientados a los jóvenes, tampoco se cuenta con servicios promocionales de la salud sexual para jóvenes, para mujeres, para personas privadas de libertad, ni para población transgénera, homosexual ni las personas bisexuales. Es decir no se cuenta con los programas de base amplia para educar a la población general acerca del VIH/SIDA, compromiso adquirido ante la comunidad internacional.

Tampoco contamos con campañas comunicacionales explícitas y dirigidas al público general que se refiera a la promoción de comportamientos y prácticas sexuales más seguras y responsables, que promuevan el uso consistente del preservativo.

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

Aun más lejos están aquellas propuestas focalizadas en donde existe mayor riesgo y vulnerabilidad. No se promueven programas de reducción de daño entre usuarios de drogas, entre otros temas emergentes. Pero donde hay serias dificultades es en la oferta y acceso a consejería para la prevención. Desde hace dos años a la fecha, la oferta ha ido disminuyendo progresivamente del sistema público de salud.

Para cubrir las necesidades de prevención y contar con programas adecuados socio culturalmente a las realidades de las poblaciones, se requiere que el estado articule sus ofertas entre los sectores de educación, justicia, juventud, mujeres, entre otros. Es indispensable la articulación intersectorial. Si este déficit se mantiene, traerá consecuencias que pueden verse reflejadas en bajos índices de los indicadores de las metas de desarrollo del milenio.

Asimismo, se deben establecer programas asociativos para responder a las necesidades de poblaciones específicas: niños en población general y niños afectados por el virus, mujeres como población general y mujeres afectadas por el virus, poblaciones y comunidades transgéneras, trabajadores/as sexuales y sus asociaciones, agrupaciones homo y bisexuales, poblaciones privadas de libertad, entre otras.

El mayor desafío es articular una respuesta asociativa con organizaciones de la sociedad civil comprometidas en trabajos comunitarios y social para la definición y realización efectiva de políticas públicas respetuosas de los derechos de las personas y colectivos, y que den cuenta efectiva de líneas de trabajo preventivo y de promoción de la salud, acordes a los diversos contextos socio culturales que forman parte de nuestro país.

Finalmente, es preciso advertir de graves errores que ha mostrado la política pública en los últimos dos años. En primer lugar, un retroceso grave respecto a la igualdad en el ejercicio de derechos es la modificación arbitraria del reglamento para el examen para detección del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), por parte del Ministerio de Salud³⁰. El reglamento obliga hoy a las personas diagnosticadas como VIH positivas a entregar información respecto de sus contactos sexuales y desconoce el derecho a la autodeterminación de las personas que se niegan a la toma de este examen.

La incidencia de la sociedad civil en los asuntos públicos relacionados con VIH/SIDA ha disminuido notablemente en lo que se refiere a la prevención. La actual política y campañas de salud pública para prevención del VIH/SIDA se realizan sin participación alguna de las organizaciones de la sociedad civil³¹. Esto indica un retroceso, pues hasta el año 2009, las organizaciones participaban directamente en el diseño de las estrategias públicas preventivas.

Otro grave retroceso es la obligatoriedad de realizarse el test de Elisa para VIH a todas las mujeres embarazadas en Chile, disposición que entró en vigencia en noviembre de 2011³². Estas disposiciones constituyen una tendencia preocupante respecto a los derechos humanos y es una medida que discrimina y estigmatiza a las mujeres embarazadas depositando en ellas la responsabilidad del diagnóstico, en circunstancias que se encuentran mayormente vulnerables.

³⁰ Decreto N° 45 de noviembre 2011, que modifica los artículos 4 y 7 del decreto 182 de 2005, reglamento de la Ley N° 19.779 del 2001, sobre detección del VIH/SIDA.

³¹ Campaña de Comunicación Social de Prevención del VIH/SIDA 2010. Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos. Fundación SAVIA, mayo 2011.

³² Decreto N° 45 de 2011, Ministerio de Salud.

4.1. Síntesis de la observación realizada por el observatorio a las políticas de VIH/SIDA, durante el año 2011.

La Fundación Salud Vida y Acción Social, SAVIA, organización no gubernamental, con trayectoria de trabajo en VIH/SIDA se propone seguir realizando el seguimiento a las políticas públicas junto a otras organizaciones sociales y de base comunitaria, y asumir articulando iniciativas destinadas a mejorar la respuesta nacional al VIH/SIDA para superar los déficits mencionados.

CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

La campaña emitida entre diciembre de 2010 y enero de 2011 no fue preventiva. Se refirió escasamente a la salud, no pareció reflejar la política pública de VIH/SIDA.

Lo que se presentó fue una campaña publicitaria de un sitio Web “quien tiene SIDA”. La información ahí entregada no fue explícita, fueron sólo sugerencias. Los mensajes no fueron claros.

Casi nadie entendió. Se esperaba un discurso preventivo, que abordara algunos de los factores de riesgo, que mostrara la situación de grupos vulnerables y que promoviera las acciones, las prácticas y oportunidades para la prevención. Sin embargo, y considerando que el Internet aún no está suficientemente extendido en Chile, no podría haber sido el medio privilegiado para esta campaña preventiva.

Por eso mismo, esa campaña pasó desapercibida.

Aunque la campaña recomendó el uso del preservativo, señaló al mismo tiempo que solo era 87% eficaz, lo que puso en duda información científica comprobada.

Una campaña de salud pública debe generar conciencia de autocuidado y de prevención frente al VIH/SIDA, y a sus implicaciones o consecuencias personales y sociales.

La campaña emitió un discurso uniforme, general, inespecífico. No abordó el tema de la sexualidad. Si Chile sigue con este modo de hacer política de salud pública, es probable que la epidemia tienda a expandirse con mayor rapidez. La campaña de prevención del año 2010 no contribuyó a su prevención.

POLÍTICA DE PREVENCIÓN

La estrategia de prevención no muestra actualmente procedimientos claros. Hay confusiones respecto de la continuidad de esta política pública. No se ha fortalecido ni potenciado la respuesta regional integrada. A nivel nacional, entre las iniciativas estatales, sólo Gendarmería cuenta con programa de prevención del VIH/SIDA dirigido a la población carcelaria; en educación, solo a partir del 2012 los liceos y colegios podrían acceder a programas obligatorios de Educación Sexual y Afectividad, el INJUV no promueve el autocuidado en sexualidad en sus programas ni en

Observatorio al Cumplimiento del Estado de Chile a los compromisos de VIH/SIDA desde la perspectiva de los Derechos Humanos

su página WEB. Se han debilitado estas iniciativas en la administración actual y debido al término del proyecto del Fondo Global.

Se aprecia una notable reducción de los insumos ofrecidos a la prevención –folletos de información y preservativos- a sectores especialmente vulnerables (comercio sexual, población privada de libertad, personas y grupos jóvenes y adolescentes, homo y bisexuales, entre otras). Si se reduce la oferta de insumos, se afectan las acciones preventivas. Asimismo, las actividades comunitarias de prevención fomentadas por organizaciones sociales, han disminuido sus coberturas por falta de recursos de las ONGs que trabajan el tema.

Los servicios de salud ofrecen consejería para el examen, pero ha bajado y casi desaparecido del sistema, la consejería para la prevención.

El principal aporte del Estado se aprecia en respuestas regionales a la epidemia, mediante fondos concursables, fundamentalmente para promover el uso del condón y conmemorar el candlelight y/o el día Mundial del SIDA en las comunidades.

El FONOSIDA tiene poca promoción, aunque es un servicio gratuito, confidencial y anónimo, en la práctica solicita al usuario su nombre y número de carnet, lo que dificulta el abordaje individual, privado y confidencial de inquietudes sobre el tema por parte de usuarios mayoritariamente alejados del sistema de salud.

La sociedad civil está en condiciones de ofrecer una diversidad de iniciativas que aborden el complemento psicosocial y preventivo de la consejería. Se requiere para el despliegue de estas iniciativas, apoyo y valoración del trabajo asociativo, y el refuerzo de programas ya instalados y promover otros nuevos y diversos.

ATENCIÓN INTEGRAL

La política de Atención Integral vigente está documentada mediante una serie de normativas, protocolos y guías para su implementación de la política. Se espera favorecer una atención multidisciplinaria, que considere las dimensiones biológica, psicológica y social de las personas.

Sin embargo, según los usuarios consultados, los equipos de atención manejan y suministran adecuadamente la información clínica, pero carecen de fortalezas en los ámbitos psicosociales.

Tampoco se manejan suficientemente en las perspectivas de género, intercultural, orientación sexual, consideraciones importantes para la atención integral de quienes viven con el virus. Esa situación se agrava cuando los programas o centros de atención no cuentan con profesionales psicólogos ni trabajadores sociales.

Además, el sistema de derivación se comprueba como burocrático y complejo, no responden cabalmente a la garantía de oportunidad de la atención.

Muchos de los centros de atención tampoco cuentan con profesionales nutricionistas.

Se observa una insuficiente destinación de horas/médicos tratante, pues la dotación de estos profesionales no es acorde al número de usuarios en control en cada centro, dificultando el acceso oportuno de las personas a una prestación de salud garantizada por la Ley.

Particularmente preocupa que, en la Guía Clínica, que orienta sobre los procedimientos para prevenir la transmisión vertical del VIH, no se asegure la continuidad del tratamiento a las mujeres asintomáticas. Aunque la suspensión de la TAR no está recomendada, considerando la condición de vulnerabilidad biológica en la que quedan estas mujeres, y si hay suspensión del tratamiento, podría reactivarse la replicación viral y generar resistencia o deterioro inmunológico. Por eso esta guía como política pública, devela inequidad de género, y falta de respeto a los derechos humanos de las mujeres.

Estos tres elementos de la Política Pública de VIH/SIDA en Chile, deben necesariamente cumplir cabalmente con sus compromisos técnicos y de derechos humanos.



Fundación Savia
La fuerza de la vida