

<b>SECCION 1</b> <b>SUMARIO EJECUTIVO</b>
--

- Los elementos principales de la política gubernamental sobre VIH/SIDA apuntan a la prevención y el tratamiento. Respecto a este último, se garantiza por ley el acceso igualitario y gratuito a todos los que lo necesiten de la terapia ARV, estableciendo una lista de medicamentos, exámenes y plazos para esto.
- Los medios han sido las Campañas Nacionales de Prevención, la entrega de condones masculinos gratuitos en los centros de salud públicos, el aumento en la importación de condones masculinos. Las ONS´s se han especializado en diferentes grupos vulnerables. Las más importantes son social formales del gobierno en el Comité País del Fondo Global. El sector privado no ha desarrollado mayores aportes.
- Falta voluntad política del gobierno para una Campaña más efectiva de prevención (más explícita), falta legislación que asegure de manera eficaz los derechos humanos de las PVV. Exclusión de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden en la ley en prevención del VIH/SIDA. Deficiente infraestructura hospitalaria, larga espera para exámenes, poca profesionalización médica.
- Muy poca implementación de los acuerdos UNGASS, falta de conocimiento y de uso de este documento (DoC) en las ONG´s.
- Aporte fundamental del Fondo Global para financiar proyectos de prevención y tratamiento. También el Fondo Global permitió una mayor participación de la sociedad civil en la toma de decisiones de estos fondos. Falta mayor aporte financiero y político de las autoridades.
- Protección legal eficaz a las PVV (en todos los ámbitos: herencia, trabajo, educación, etc). Una ley anti-discriminación por género y orientación sexual de tal manera que permita ir derrumbando los prejuicios que obstaculizan la prevención y el respeto de los derechos humanos de las PVV y las poblaciones vulnerables. Por ello se hace necesario Campañas Nacionales que apunten también a esos prejuicios.  
Se involucre a otros órganos del Estado en la prevención. Falta compromiso y voluntad en el sector privado para sumarse a la lucha contra el VIH/SIDA. Falta mayor involucramiento de la OIT en el tema.

## SECCION 1 ESTADISTICAS BASICAS

1. Proveer un resumen general de la epidemia del VIH/SIDA en el país, incluyendo:

- Cifras poblacionales:

a) Último censo 2002<sup>1</sup>: total población 15.116.435, de los cuales 7.447.695 son hombres, 7.668.740 mujeres. Población urbana 13.090.113, rural 2.026.322.

- Cifras económicas básicas:

b) Ingreso per capita<sup>2</sup> año 2004: US\$ 4.620.-

c) PIB 2004<sup>3</sup> (millones de pesos chilenos): \$ 41.427.296.-

d) Inflación 2004: 2,4 %

- Valores de incidencia y predominio de VIH/SIDA (incluyendo cantidad estimada de infecciones de VIH, valores estimados y proyectados de casos de SIDA, valores de crecimiento de la epidemia del VIH/SIDA, porcentaje del reporte extraoficial, predominio del VIH entre las poblaciones mas vulnerables y entre las áreas rurales, si el predominio del VIH es mayor al 5% en cualquiera de los siguientes grupos: UDE's, trabajadores sexuales, HSH, otros). **Ver tablas adjuntas.**

- Asignación y gasto del presupuesto del sector salud en los últimos 5 años<sup>4</sup>:

2006: 1.893.537.128 Miles de Pesos Chilenos

2005: 1.665.984.646 Miles de Pesos Chilenos

2004: 1.516.636.444 Miles de Pesos Chilenos

2003: 1.437.464.014 Miles de Pesos Chilenos

2002: 1.326.834.009 Miles de Pesos Chilenos

- Otras estadísticas de salud relevantes

expectativa de vida 2004<sup>5</sup>: 77,4 años

mortalidad infantil 2002<sup>6</sup> (por cada 1000 nacidos vivos): 7,8

mortalidad materna 2002<sup>7</sup> (por cada 100.000 nacidos vivos): 17,1

*Por favor incluya las fuentes y cualquier grafico o tabla relevante. En caso de que cierta información **no** este disponible, por favor anótela como tal.*

<sup>1</sup> Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo 2002.

<sup>2</sup> Fuente: Ministerio de Planificación Nacional.

<sup>3</sup> Fuente: Banco Central de Chile.

<sup>4</sup> Fuente: Dirección de Presupuestos.

<sup>5</sup> Fuente: INE.

<sup>6</sup> Fuente: Comité Nacional de Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud.

<sup>7</sup> Fuente: Comité Nacional de Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud.

<p style="text-align: center;"><b>SECCION 2</b> <b>ANTECEDENTES</b> <b>SITUACIÓN GENERAL DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN SU PAIS</b> <b>(por parte del Gobierno y la Sociedad Civil)</b></p>
---

### **PARTE I: Respuesta gubernamental**

1. Si. La Constitución garantiza el derecho a la protección de la salud (Artículo 19, número 9°). Existe desde mediados de 2005 una ley, llamada Ley AUGE (Ley n° 19.966), que garantiza el acceso, oportunidad y protección de 25 enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA, tanto en el servicio público como en el sistema privado de salud. Existen, en el sistema público dificultades de acceso a camas, exámenes, especialistas, entre otras, debido a falta de financiamiento. Estas dificultades se encuentran presentes no solo para el VIH/SIDA.

2. Si. El artículo 373 del Código Penal sanciona conductas contra el *pudor y las buenas costumbres*. Esta norma permite la detención de homosexuales y transexuales.

3. No. La ley número 19.779 sólo garantiza el tratamiento, pero no ofrece protección a **cualquier** forma de discriminación.

4. Si. Desde 1991 existe la Comisión Nacional del SIDA (Conasida), dependiente del Ministerio de Salud Pública, sin autonomía del Poder Ejecutivo, sino más bien dependiente de él. Conasida solicita información regular a través de la Sociedad Civil. Posee un plan de monitoreo el cual se vuelca en un boletín estadístico bianual, cuyo objetivo general es conocer el avance de la epidemia en Chile.

5. Si.

a) Cubre el acceso, oportunidad y protección para el VIH/SIDA

b) Menciona el tratamiento, cuidado, prevención, HSH, transexuales, parcialmente trabajadores sexuales (excluye a los varones).

c) No menciona el estigma, huérfanos, mujeres y niñas, UDE´s.

d) Existe por Conasida un Plan Estratégico, diseñado en 1991 sólo por el Ministerio de Salud Pública.

e) Los comentarios/preocupaciones de la sociedad civil han sido incluidos siempre, pero parcialmente y complementados en el transcurso del tiempo. Ningún otro Ministerio está involucrado en la planificación e implementación del plan nacional.

g) Existe una ley específica para el VIH/SIDA (Ley n° 19.799 Ley SIDA) y la ley que establece tres garantías básicas: acceso, oportunidad y protección (Ley n° 19.966).

h) No se ha utilizado el sistema judicial para exigir la aplicación de estas leyes. Los indicadores para medir la implementación del plan nacional son para la ley SIDA las campañas de prevención y la confidencialidad del test de Elisa, y para la ley AUGE el cumplimiento de las tres garantías (debido al poco tiempo de esta ley no se han registrado indicadores).

6. Si.

a) El monto es para el año 2003 11.600 millones de pesos en tratamiento, el Fondo Global aportará 1.400 millones de pesos<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Fuente: Ministerio de Salud Pública.

- b) El porcentaje del presupuesto nacional: 0,8%<sup>9</sup>
- c) Gasto per capita en salud 2002<sup>10</sup>: \$ 87.774.- pesos chilenos
- d) Ingreso per capita año 2004: US\$ 4.620.-
- e) 2006: 1.893.537.128 Miles de Pesos Chilenos  
2005: 1.665.984.646 Miles de Pesos Chilenos  
2004: 1.516.636.444 Miles de Pesos Chilenos  
2003: 1.437.464.014 Miles de Pesos Chilenos  
2002: 1.326.834.009 Miles de Pesos Chilenos
- f) La Cámara de Diputados constitucionalmente está facultada para fiscalizar el gasto presupuestario del gobierno.

7. No.

8. No se obtuvo esa información por parte del Gobierno.

9. Si. Sólo se reportan a Conasida el número, sexo, edad, situación socioeconómica, nivel educacional, no la identidad de la persona. El seguimiento médico de estos casos se hace en el sistema de salud pública.

10. Si

a) Si. Estas violaciones de la confidencialidad se han reportado en el sistema privado de salud.

## **PARTE II Participación y movilización de la sociedad civil.**

11. a) Por motivo del Fondo Global y su representación en Chile (Comité País), el gobierno se ha unido a diferentes organizaciones sociales (Vivo Positivo y su red, Asosida (Asociación de Ong con trabajo en VIH/SIDA), de las cuales en este contexto es socio formal. Es así que el nuevo modelo de atención a PV se creó con participación de Vivo Positivo.

b) Las Organizaciones que forman parte de Asosida (Asamblea de Organizaciones Sociales y ONG´s con trabajo en VIH/SIDA)

c) Representan a PVV, HSH, Transexuales, mujeres VIH+, entre otras.

d) Representación nacional y regional.

e) A través de seminarios, reuniones bilaterales, mesas de trabajo regionales, temáticas en el Comité País.

f) Sí, el gobierno está asociado a la sociedad civil por medio del Fondo Global para atender a las PVP. Ha sido eficaz esa asociación (Se han llevado a cabo campañas nacionales de prevención, de difusión del condón masculino a nivel nacional a través del mercadeo social de éste, entre otras.

12. No.

13. La sociedad civil NO usa el DoC. Es conocido pero no es una herramienta de defensa.

---

<sup>9</sup> Porcentaje aproximado, pues se debió hacer un cálculo sin tener acceso a las cifras más actuales y sin corrección decimal.

<sup>10</sup> Fuente: Ministerio de Hacienda.

14. En el ámbito de la empresa privada no se ha realizado ninguna acción. Vivo Positivo está intentando, sin mucho éxito hasta ahora, motivar el compromiso de 41 empresas extranjeras con presencia en Chile, cuyas casas matrices han hecho un compromiso en el VIH, pero se han encontrado con dificultades en el plano gerencial de dichas empresas, las cuales se han negado a trabajar el tema.

a) No existe marco legal y político a nivel nacional que proteja los derechos de los PVVs en el lugar de trabajo. Lo único que se desarrolló fue un trabajo de capacitación promovido por Vivo Positivo en la Dirección Nacional del Trabajo (ente estatal, fiscalizador de los derechos de los trabajadores de la empresa privada), producto del cual surgió un manual para el fiscalizador con el objetivo de asegurar la carga de la prueba en los eventuales juicios por discriminación por VIH. Se sistematizan y siguen estos casos en la sede central en Santiago.

La ley n° 19.779 garantiza el no despido del trabajador esgrimiendo el empleador como casual que viva con VIH y la prohibición de exigir el examen de Elisa para ser contratado. También existe el repertorio en VIH de la Organización internacional del trabajo, pero éste no es vinculante para el gobierno.

i) La sociedad civil fue escuchada en el Congreso Nacional durante la discusión de la ley antes citada.

b) Se siguen pidiendo exámenes de Elisa para postular a muchas empresas privadas. Se constató que empresas como Telefónica Chile S.A. y Codelco (empresa estatal del cobre) toman muestras de sangre a sus trabajadores sin especificarles a ellos que exámenes se les practicaran. Lo anterior se produce por una suerte de "acuerdo" entre las empresas y la Asociación Chilena de Seguridad (ente privado de salud) la que realiza los exámenes pedidos por las empresas, siendo esta práctica ilegal conforme a la ley n° 19.779. Se constató poco involucramiento de la OIT.

15. De ninguna forma.

a) Conasida distribuye condones a algunas organizaciones de la sociedad civil.

b) Se han creado muchas organizaciones para promover la educación respecto al VIH/SIDA. Muchas de éstas se encuentran reunidas en Asosida. Si han existido trabajos asociativos entre el gobierno y la sociedad civil, pero siempre relacionados con temas de salud enfocados a PVP, mujeres, adolescentes mujeres, mundo laboral, migrantes, pueblos originarios.

c) Sí, es manejada conjuntamente entre el gobierno y la sociedad civil, pues los recursos de ésta vienen del Fondo Global, y como se mencionó se encuentran en calidad de socios formales en el Comité País.

d) organizaciones de la sociedad civil mantienen servicios de CPV, programas de educación y fortalecimiento de la conciencia sobre CPV. Ejemplos de ello son que desde 1993 se realizan CPV en la Corporación Chilena de Prevención del Sida, y desde 1998 en el sistema nacional de salud a nivel de todo Chile.

16. En Chile se encuentra garantizado por ley el acceso a tratamiento ARV y medicaciones para infecciones oportunitas a todos aquellos que luego de su prescripción médica lo requieran.

a) No.

b) No, pues esta garantía la proporciona el Estado.

c) Dado lo anterior, cabe mencionar que el tema pendiente es el de la adherencia del tratamiento.

17. La asistencia está en manos del Estado, específicamente en los niveles secundario y terciario del sistema público de salud.

a) Existen algunas instituciones, especialmente asociadas a la iglesia católica, que mantienen centros de salud para PVV. Respecto al cuidado, se han producido asociaciones que producen material educativo de distribución gratuita (se adjuntan a este informe algunas de estas).

b) Como socio formal en el Comité País, que en Chile siempre ha sido presidido por un representante de la sociedad civil.

c) Si, en el Comité País (Campaña nacional de prevención del VIH/SIDA con presencia en los medios de comunicación)

18. No.

19. Si es apoyada por el gobierno. Existe una sola organización, "La Caleta", que trabaja con UDE. Respecto a HSH, se han desarrollado pero no suficientemente. Y los privados de libertad existe un acuerdo entre Gendarmería (quien custodia las cárceles) y Conasida.

a) Existe la ley n° 19.779 y un proyecto de ley en el Congreso Nacional anti-discriminación preparado por organizaciones sociales, pero ha sido modificado sustancialmente por los congresistas.

20. Si. A través del Comité País, Fondo Global y las Campañas de Prevención del VH/SIDA.

a) No.

21. Tanto la sociedad civil como el gobierno no han abordado el tema de la infancia. De igual manera, los esfuerzos de la UNICEF han sido pocos. Esto debido a que fenómeno es numéricamente poco relevante en Chile, son otras las poblaciones vulnerables prioritarias. No existen cifras de huérfanos por VIH.

<b>SECCIÓN 3</b> <b>POLITICA NACIONAL DE VIH/SIDA Y SU IMPLEMENTACIÓN</b>
--

**PARTE I: Acceso a tratamiento, cuidado y soporte.**

22. Si, existe cobertura nacional, excepto en las Fuerzas Armadas y de Orden, dejada expresamente excluidas en la ley debido a que éstas mantienen un sistema de salud separado.

23. Si. Se tiene acceso en los consultorios de salud pública, pero no hay un aporte real del Estado para mejorar la calidad de vida de las PVV, esto se realiza a través de los aportes del Fondo Global.

24. Sí, gracias al aporte del Fondo Global.

25. Si.

a) La cobertura es nacional.

- b) Todos tienen acceso.
- c) Si.
- d) En los servicios de salud del nivel terciario, en las Isapres (seguros privados de salud) con un tope de 20% de co-pago, y en las farmacias.
- e) Son todos medicamentos originales, no se usan genéricos en Chile.
- f) Aproximadamente 550 mil pesos chilenos. (ver lista de precios adjunta)
- g) Los hospitales entregan el tratamiento íntegramente y gratuito a los usuarios del sistema público (Fonasa: seguro de salud estatal)

26. Según la ley AUGE, se garantizan a todos los chilenos y chilenas lo siguiente:  
**Garantía de Acceso:** Todo niño y adulto que vive con VIH/SIDA con indicación de TARV tendrá acceso a tratamiento con drogas antirretroviral y los cambios de esquema (hasta 3 esquemas de tratamiento por fracaso), previa evaluación por CONASIDA. Se hará prevención de la transmisión vertical en los embarazos en mujeres VIH positivas y sus recién nacidos. **Garantía de Oportunidad:** Los pacientes que viven con VIH iniciarán terapia antirretroviral en un plazo máximo de 40 días desde la fecha de la solicitud del médico tratante a CONASIDA. Plazos de atención a cumplir: 40 días máximo para iniciar cambios de terapia si corresponde desde la fecha de solicitud a Conasida. **Garantía de Protección Financiera:** En la modalidad institucional, 100% cobertura financiera para los beneficiarios de Fonasa de los grupos de ingreso A, B, C y D para triterapia y exámenes de control (Lt, CD4, carga viral y genotipificación). Indicador de Calidad 100% de los pacientes que viven con VIH que lo requieren, inician cambio de terapia en un plazo máximo de 40 días desde la fecha de solicitud a CONASIDA por el médico tratante.

#### **LISTADO DE ARV DISPONIBLES PARA PVVIH PEDIÁTRICOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

Zidovudina (AZT) 10 mg/ml suspensión y 300mg comprimidos  
 Lamivudina (3TC) 10 mg/ml suspensión y 150mg comprimidos  
 Abacavir (ABC) 20 mg/ml suspensión y 300mg comprimidos  
 Didanosina (ddl) 4 grs polvo **para** reconstitución, 100mg, 250mg EC y 400 mg EC  
 Estavudina (d4T) 15 mg, 20 mg, 30 mg y 40 mg cápsulas  
 Zidovudina/Lamivudina (AZT/3TC) 300/150mg  
 Zidovudina/Lamivudina/Abacavir (AZT/3TC/ABC) 300/150/300 mg  
 Tenofovir (TDF) 300 mg  
 Indinavir (IDV) 400 mg  
 Nelfinavir (NFV) 50 mg/gr polvo **para** reconstitución y 250mg tabletas  
 Ritonavir (RTV) 80 mg/ml suspensión y 100 mg cápsulas  
 Amprenavir (APV) 150 mg  
 Saquinavir (SQV) 200 mg cápsulas duras  
 Atazanavir (ATV) 150 mg, 200 mg  
 Lopinavir 80mg/Ritonavir 20mg/ml suspensión y Lopinavir 133,3 mg/Ritonavir 33,3mg cápsulas  
 Efavirenz (EFV) 50mg, 100 mg, 200mg y 600 mg  
 Nevirapina (NVP) 10 mg/ml suspensión y 200mg tabletas

#### **LISTADO DE ARV DISPONIBLES PARA PVVIH ADULTOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

Zidovudina (AZT) 300mg  
 Lamivudina (3TC) 150mg  
 Abacavir (ABC) 300mg

Didanosina (ddl) 100mg, 250mg EC y 400 mg EC  
Estavudina (d4T) 15 mg, 20 mg, 30 mg y 40 mg  
Zidovudina+Lamivudina (AZT/3TC) 300/150mg  
Zidovudina+Lamivudina+Abacavir (AZT/3TC/ABC)  
300/150/300 mg  
Tenofovir (TDF) 300 mg  
Indinavir (IDV)400 mg  
Nelfinavir (NFV)250mg  
Ritonavir (RTV) 100 mg  
Amprenavir (APV)150 mg  
Saquinavir (SQV) 200 mg cápsulas duras  
Atazanavir (ATV) 150 mg, 200 mg  
Lopinavir 133,3 mg/Ritonavir 33,3mg (LPV/RTV)  
Efavirenz (EFV) 200mg y 600 mg  
Nevirapina (NVP) 200mg

27. No.

28. No.

29. Se mantiene el estigma, la discriminación y la homofobia en los funcionarios del sistema de salud pública. Se pudieron constatar dificultades en algunos hospitales como el Hospital Salvador, donde se discriminó por aparte de algunos médicos a personas por ser indigentes y no se les entregó la terapia (“Venderían los medicamentos y se gastarían la plata por ser pobres e ignorantes”), y algunos médicos prefieren no entregar la terapia a personas de mayor edad (“Preferir a los jóvenes que *pueden* salvarse”).

De igual forma se constató que en varios hospitales (por ejemplo: Salvador, San José, Barros Luco), no existe una unidad diferente para la toma de muestras para PVV, además de estar sometidos a la misma escasez de recursos del sistema público de salud (por ejemplo: un escanner solicitado por un médico a un PVV demoró un año en realizarse en el hospital El Salvador)

\* Para esta parte se contó con 20 PVV que respondieron las preguntas y expresaron sus comentarios en grupo.

30. Sí, pero las PVV entrevistadas señalaron que existía una alta rotación de personal médico, paramédico y auxiliar.

## **PARTE II: Prevención**

31. No se mencionan el condón femenino, agujas y jeringas limpias ni el cloro/desinfectante para agujas.

32. No se encuentran disponibles, en forma masiva el condón femenino y la terapia substituta con metadona.

33. A través de campañas públicas en los medios de comunicación (TV, radio, prensa), de las cuales ya se cuentan 7 campañas nacionales, y en organizaciones de: PVV, HSH, entre otras.

34. Sí, Están dirigidos a la población general y se dividen en cuatro niveles: el individual (consejería entre pares, adherencia), grupal, comunitario (la que se realiza asociativamente con la sociedad civil, y es este el nivel específico), y masivo (Campaña Nacional)

35. Si. En TV, radio y prensa escrita.

36. No.

### **Mujeres y Niñas:**

37. No. Existe una política y un protocolo médico para la prevención vertical. Y el test de elisa se propone a todas en la visita prenatal a los servicios de salud pública.

38. Sí. Pero es una consejería de tipo general, no específica para niñas, pero si para embarazadas.

39. No.

40. Si. Existe un desconcierto en los consejeros/as ya que si una niña pide información acerca de la sexualidad, la norma es denunciar un posible abuso en el hogar.

41. Si, si una niña pide información acerca de la sexualidad, la norma es denunciar un posible abuso en el hogar.

42. Si. La ley n° 19.966 garantiza dichos medicamentos. Cabe hacer notar que en Chile existe un ente estatal específico para las mujeres (Servicio Nacional de la Mujer), el cual NUNCA ha realizada trabajo alguno en prevención de VIH/SIDA para las mujeres. De todas formas existe un protocolo que se llama ACTGO76

### **Transmisión vertical**

43. Si.

44. Si.

45. Si, el test y el tratamiento es gratuito.

46. En Chile se está aplicando el Protocolo ACTG 076, que ha logrado reducir a 88 casos los casos de transmisión vertical, que corresponden al 1,8% de las PVV el año 2003.

### **Jóvenes**

47. No.

48. No.

49. Sí, No existe un programa nacional de educación sexual por aparte del Ministerio de Salud Pública para el nivel escolar.

50. Si → describa: Para realizarse el test ELISA para VIH se pide la firma de un apoderado/a, padre madre o un tutor/a. Se mantienen ciertos tabú sexuales que impiden que la información sea entregada en los colegios. Los colegios de tendencia religiosa, especialmente católicos, se niegan a implementar una educación sexual que contenga herramientas de prevención diferentes a la abstinencia y la pareja única.

## **HSH**

51. No

52. No.

53. Si, éstas son: Corporación Chilena de Prevención del Sida (SIDACCIÓN), Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS) y la ONG Red-OSS.

54. No.

55. No.

56. No.

57. Si, discriminación y homofobia en los prestadores de salud y en las autoridades del Ministerio de Salud.

## **Transexuales**

58. No. Respecto a las ONG, sólo de manera indirecta (SIDACCION, MUMS), pero no hay ONG específicamente transexuales.

59. Si, en los Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual.

60. No.

61. No.

62. No.

63. No.

64. Sí, discriminación, intolerancia, homofobia tanto en el personal de los servicios de salud, ministerio y en toda la estructura gubernamental.

## **Usuarios de Drogas Endovenosas (UDE)**

65. No. Existe sólo una ONG "La Caleta" con trabajo con UDE.

66. No.

67. No.

68. Sí. Existe en Chile una concepción represiva de la droga, no se acepta la política de reducción del riesgo, pues en Chile la tenencia de drogas endovenosas es ilegal, por tanto se encarcela a los UDE.

69. No.

70. Los UDE no tienen acceso a equipos seguros, únicamente si los compran en farmacias.

a) En Chile es ilegal suministrar el equipo con el fin de que la persona se drogue, como así mismo es ilegal la posesión. El gobierno no tiene considerado autorizar y promocionar un programa de intercambio de agujas y jeringas.

71. No.

### **Trabajadores Sexuales (TS)**

72. No, pues existe sólo para mujeres, no para hombres TS.

73. No.

74. No, pues existe en los Centros de ETS control para mujeres, pero no para hombres TS.

75. Sí, problemas culturales con respecto a la prostitución, se la considera vejatoria y humillante.

### **Inmigrantes y Poblaciones Móviles (incluyendo inmigrantes Ilegales)**

76. No, pues no existe una política de inmigración en Chile.

77. Si, al no existir una política nacional de inmigración.

78. Sí, la población chilena es especialmente xenofóbica con los inmigrantes latinoamericanos (peruanos especialmente, de los cuales se cuentan en importante número).

### **PARTE III: Consejería y Pruebas Voluntarias (CPV)**

79. Sí, en Chile el test de Elisa es voluntario por ley nº 19.779.

80. Todos los hospitales del sistema público de salud realizan el examen (dependientes del Gobierno), ONG (SIDACCION y Red-OSS) y en el sistema privado de salud. En el sistema público es gratuito y en las ONG se solicita un aporte voluntario y en el sistema privado el precio fluctúa entre los 5 y los 23 mil pesos chilenos.

81. No, pues en los servicios de salud pública y las ONG sí, pero en los laboratorios privados no.

82. No. Se cuenta con el material, pero falta capacitar a al personal de los centros de salud público. En el sistema privado no sabe, pues se amparan en su calidad de "empresa privada".

83. Todas, menos el condón femenino, agujas y jeringas limpias y cloro/desinfectante para agujas.

84. En sistema de salud pública se cuenta con el sistema de referencia, pero en los privados es una incógnita, pues no se sabe si siempre son derivadas las personas.

85. Todas, menos el condón femenino, agujas y jeringas limpias y cloro/desinfectante para agujas.

86. Este tratamiento es proporcionado en los hospitales que a su vez funcionan como sitios de tratamiento con ARV. Existe también la ONG REOS.

87. Todas, menos el condón femenino, agujas y jeringas limpias y cloro/desinfectante para agujas.

#### **PARTE IV: Fortalecimiento de las Mujeres**

88. No.

a) No.

89. No.

90. –

91. Es aplicable la ley n° 19.779.

92. No.

93. No.

94. Ninguna.

95. La información es pública y accesible, es enfocada por sexos y específica para cada uno.

96. Existe disponibilidad del anticonceptivo de emergencia en los consultorios para los casos de violación y para el personal del servicio de salud y en farmacias.

97. No, no existe voluntad política al respecto.

#### **PARTE V: Protegiendo los Derechos Humanos de los PVV's y los Grupos Vulnerables.**

98. Sí, la ley n° 19.779, pero no existe una ley antidiscriminación por género y orientación sexual.

99. Sí, la campaña nacional de prevención del VIH/SIDA, la cual hasta ahora se ha realizado dos veces al año y por siete años. Desde el año 2004 se extendió a tres veces al año gracias al aporte del Fondo Global. Se pretende estabilizarla en dos veces al cada año.

100.

- a) No, existen únicamente programas en estudio para HSH, transexuales y TS.
- b) No.
- c) Ninguna, pues la ley n° 19.779 no cuenta con el reglamento que la hace operativa. Este reglamento no se ha dictado por el Ejecutivo desde la promulgación de la ley el 4 de diciembre de 2001.
- d) Ninguna.
- e) Ninguno.
- f) Ninguno.
- g) Sólo en los servicios de salud público.
- h) A través de Campañas masivas.
- i) Ninguna.

101.

- a) Ninguna.
- b) Ninguna.
- c) Se da la información, pero la ley la asegura.
- d) Ninguno, no existe una mirada especial y los aportes en este sentido provienen de dineros del Fondo Global.
- e) Se entrega sólo información en los servicios de salud públicos.
- f) Sí.
- g) Ley n° 19.779, pero no existe seguridad, pues el reglamento que hace operativa la ley no se ha dictado. El sistema de salud público ha sido capacitado por ONG´s y por el Ministerio de Salud con aportes del Fondo Global, pero no existe una política gubernamental en este sentido.
- h) Se garantiza en la ley n° 19.779, pero es de aplicación restringida (se excluyen a las Fuerzas Armadas y de Orden)

102. Sí, pero sólo en la última Campaña Nacional de Prevención del VIH/SIDA de la primavera de 2005.

103. No. Ya se mencionó el caso de la Dirección Nacional del Trabajo, pero fue debido a una presión de la sociedad civil.

104. No. Únicamente le queda a los PVV´s el conducto regular de todos los trabajadores dependientes de Chile, cual es recurrir a la Dirección del Trabajo. Pero esto sólo es aplicable a la empresa privada. No existe información sobre procedimientos especiales en la administración pública.

105. Ver Boletín anexo.

#### **PARTE VI: Los huérfanos afectados por VIH/SIDA requieren de una asistencia especial.**

106. No. Existe un primer estudio, aún en desarrollo, realizado por la Consultora NOUS por encargo de Conasida y la UNICEF, cuyo primer informe está para mediados de noviembre de 2005. Se espera que de este estudio surjan políticas específicas para niños VIH+, niños con padres (uno o ambos) VIH+. Esta carencia se puede deber a que el número de niños que viven con VIH es muy baja, no siendo un problema urgente de la pandemia en Chile.

107. No, existen políticas generales que sólo tangencialmente tocan el tema de la discriminación por VIH.

108. Se debe decir que los servicios de salud públicos están semi-integrados en esta materia, pues según la UNICEF se encuentra cubierto el tratamiento y la nutrición adicional, pero falta consejería psicológica al niño y la familia, faltan medicamentos para los daños colaterales del VIH, ni tampoco existe un manual del servicio de salud público para hacer frente a estos casos.

#### **SECCIÓN 4 MONITOREO Y EVALUACIÓN**

110. No. Se mencionó la facultad fiscalizadora de la Cámara de Diputados, pero ésta no se ejecuta en este ámbito por falta de voluntad política de los partidos políticos y los diputados.

El control se realiza a nivel de Comité País y Fondo Global, pero por los actores comprometidos en éstas instancias, no por el Congreso Nacional.

110. Sí.

La sociedad civil, a través de Vivo Positivo y su red de organizaciones y Asosida, es socia del gobierno en el Comité País, y de esta forma ejerce control y monitoreo. Los representantes de la sociedad civil son elegidos democráticamente en sus organizaciones. Por lo anterior, las opiniones de las organizaciones de la sociedad civil se han hecho escuchar, y más aún, son parte de las decisiones relativas al desarrollo, implementación y evaluación de las políticas que posean financiamiento del Fondo Global, pudiendo decidir sobre las asignaciones de recursos.

Respecto al reporte de progreso de UNGASS, las organizaciones de la sociedad civil no han formulado opinión alguna, pues de la investigación para el presente reporte, se pudo constatar que el DoC es un texto conocido por ellas y por el gobierno, pero que en la práctica no se trabaja con él. Las prioridades de las organizaciones de la sociedad civil no se ha enfocado al logro de los objetivos del DoC.

#### **SECCIÓN 5 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS**

a) El gobierno nacional: Parece ser que el gobierno ha dejado de priorizar el DoC, debido al énfasis preventivo de Conasida y a los recursos que aporta el Fondo Global.

Falta una política de prevención escolar, protección legal eficaz a las PVV (en todos los ámbitos: herencia, trabajo, educación, etc). Una ley anti-discriminación por género y orientación sexual de tal manera que permita ir derrumbando los prejuicios que obstaculizan la prevención y el respeto de los derechos humanos de las PVV y las poblaciones vulnerables (en Chile el 75% de las PVV´s son HSH). Se hace necesario que el gobierno implemente mecanismos eficaces en la protección y garantía del trabajo (Falta vinculación con la OIT y su repertorio en VIH). Que el Ejecutivo dicte el reglamento de la ley nº 19.779 para hacerla operativa. Se profundice en la divulgación, uso y acceso del condón masculino y femenino. Campañas Públicas de Prevención cada vez más explícitas en cuanto a los medios de prevención y que

apunten a superar los prejuicios respecto a los grupos más vulnerables. Se involucre a otros órganos del Estado en la prevención: Servicio Nacional de la Mujer, Servicio Nacional de Menores. Se cree una política de inmigración que prevea y contenga los compromisos del DoC.

Una observación importante se hace en términos que el mayor grado de participación que el gobierno le ha dado a la sociedad civil viene dado por los requisitos del Fondo Global. Se hace, por tanto, indispensable que el gobierno establezca un sistema eficiente y democrático para dar cabida a la sociedad civil en otros ámbitos de la lucha contra el VIH, especialmente en la planificación, desarrollo, monitoreo y evaluación de la política nacional contra el VIH.

Importante es también que el gobierno solucione a la brevedad el tema de la exclusión de las Fuerzas Armadas y de Orden de la ley n° 19.779, estableciendo el mecanismo que garantice los mismos derechos para los miembros de estas instituciones.

b) ONG´s y CBO´s: Se observó una muy poca utilización del DoC como herramienta de defensa. Por lo mismo, no existe por parte de las organizaciones un reclamo al gobierno por la implementación de los compromisos UNGASS.

La principal ONG de PVV (Vivo Positivo) se encuentra integrada por una red nacional de organizaciones, lo cual es muy rescatable, pues le da validez. Junto con ello, es socia formal del gobierno en el Fondo Global (Comité País) por lo que está en un mejor pie para monitorear el cumplimiento del DoC. Lo mismo se puede decir de la red de organizaciones Asosida, que reúne a las organizaciones con trabajo en VIH/SIDA, la cual también es socia formal del gobierno en esta materia.

Destacable es el esfuerzo de las ONG´s por capacitar y aglutinar a las PVV y las poblaciones vulnerables. En este punto, tal vez se hace necesario que estas mismas organizaciones recojan las necesidades de los Transexuales y TS.

c) Sector privado: Tal vez aquí se encuentra el mayor inmovilismo en Chile. No existe ningún compromiso ni trabajo de las agrupaciones de comercio en VIH. Se pudieron observar que las vulneraciones a la confidencialidad del examen se producen en este sector, al igual que las prácticas contrarias a la ley n° 19.779 respecto a la voluntariedad del examen.

Por ello se hace necesario que las empresas privadas, especialmente sus ejecutivos y propietarios sean educados en el tema.

No se pudo constar directamente el por qué las empresas extranjeras con presencia en Chile, cuyas casas matrices si tienen un fuerte o al menos formal compromiso con la lucha contra VIH/SIDA, no materializan dicha política en Chile. El señor Vasili Deliyanis, activista y funcionario de Vivo Positivo, quien contactó a dichas empresas (en total 41) nos señaló que la razón está en cuestiones de índole cultural de los ejecutivos de las empresas.

d) Comunidad Internacional: UNICEF ha comenzado a preocuparse del tema de los niños afectados por el VIH. Rescatable es su alianza con Conasida para la elaboración de un primer estudio de esta realidad en Chile.

Falta mayor involucramiento de la OIT en el tema.