MINISTERIO de SALUD
PRESIDENCIA de la NACIÓN

POLÍTICAS EN VIH/sida

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

2008 - 2011

Dirección de sida y Enfermedades
de Transmisión Sexual

MINISTERIO de SALUD
PRESIDENCIA de la NACIÓN

Actualización de la respuesta estratégica al VIH/sida de Argentina:

hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento atención y apoyo

2008 · 2011

Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión sexual

REPÚBLICA ARGENTINA

AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Dr. Néstor Kirchner

Ministro de Salud
Dr. Ginés González García

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Lic. Walter Valle

Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos
Dr. Andrés Leibovich

Director de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual
Dr. Daniel Fontana

Actualización de la respuesta estratégica al VIH/sida de Argentina: hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo

Periodo 2008 - 2011

Índice

Introducción 3
Principios que guían al proceso 3
Metodología 4
Síntesis del contexto nacional 5
Estado de situación del VIH/sida 6
Situación actual de la epidemia y sus singularidades provinciales 6
Conocimiento de la epidemia 9
Mirada evaluativa de la calidad de la información disponible 9
¿Qué sabemos y qué no sabemos? 9
¿Cuáles son las poblaciones prioritarias? 10
Brechas y desafíos principales en el conocimiento de la epidemia 11
Mirada evaluativa de la respuesta del país al VIH/sida 11
Situación de logros, brechas y desafíos 11
Prevención 11
Tratamiento, atención y apoyo 12
Respuesta institucional y de articulación de actores relevantes 12
Eje Estratégico 1 17
Eje Estratégico 2 19
Eje Estratégico 3 22
Eje Estratégico 4 24
Glosario 26

Introducción

El acceso universal, desde el punto de vista de los derechos humanos y en relación a la epidemia del VIH/sida, significa la posibilidad para todos, sin distinción o discriminación, en todas partes del mundo, en todas las culturas, ethos y cosmovisiones, de acceder a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, respetando la diversidad.

A partir de la declaración universal de los derechos humanos y en relación con los mismos, nos alineamos en el abordaje de la temática del VIH/sida con los compromisos asumidos por los gobiernos en la Asamblea General de Naciones Unidas – UNGASS - y la declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Desde esta perspectiva, el acceso universal a la prevención, asistencia y tratamiento en VIH/sida significa que todas las personas que necesitan los recibirán. La prevención puede brindarse en forma de acceso a preservativos, suministro de sangre segura o los fármacos que impiden que las mujeres embarazadas no transmitan la infección a sus hijos durante el embarazo, parto y/o lactancia y mejoren su calidad de vida. El tratamiento incluye los medicamentos antirretrovirales que detendrán el desarrollo del SIDA, así como las medicinas que combaten las infecciones oportunistas que surgen. La atención y el apoyo incluyen asegurar que las personas que viven con VIH/SIDA puedan recibir todos los cuidados y servicios que requieren.

En ciertas formas, el acceso universal es sucesor de la Iniciativa 3 por 5 que fue lanzada por ONUSIDA y la OMS en 2003. Esta iniciativa fue una meta global que proveería, para fines de 2005, tratamiento antirretroviral (TARV) que prolongaría la vida de tres millones de personas viviendo con el VIH y el sida en países de ingresos bajos y medios. Fue un paso hacia la meta de hacer posible, como un derecho humano, el acceso universal a la prevención y al tratamiento del VIH/sida para todas las personas que los necesitan.

Hasta la fecha ha habido muchos éxitos y retrocesos en el acceso universal. La sociedad civil ha encontrado una voz común para avanzar hacia el acceso universal, como así también las autoridades nacionales y/o provinciales en este ámbito trabajan conjuntamente con la sociedad civil a fin de desarrollar planes y objetivos encaminados al logro del acceso universal.

Principios que guían al proceso

La Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual de la Argentina, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, se propuso realizar un “Proceso de actualización de la Respuesta Estratégica al VIH/sida e ITS en Argentina” para el período 2008-2011, a fin de sustentar y dar continuidad a las acciones realizadas, así como acortar las brechas visualizadas de las nuevas realidades observadas tanto en el ámbito nacional como en los ámbitos provinciales y locales en relación con la epidemia.

Dicha planificación deberá guiar las acciones contra el VIH/sida entre los años 2008 y 2011 tanto del sector gubernamental como del sector no gubernamental y de la cooperación internacional.

Es importante destacar que un plan estratégico es fundamentalmente un compromiso público de actuación, compuesto de promesas de logro y, por tanto, no constituye una mera expresión de deseos y buenas intenciones.

Es fundamental incluir en este proceso de planificación a todos los actores que intervienen cotidianamente en las tareas vinculadas con la problemática ya que las ITS y el VIH/sida son mucho más que un problema de salud y por lo tanto puede y debe ser enfrentado de manera multisectorial por el conjunto de las organizaciones del país.

En tal sentido, se invitó a los diferentes sectores del gobierno nacional, jefes de programas provinciales, representantes de las Agencias Internacionales con trabajo en VIH/sida, representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil y representantes de Personas que viven con VIH, para realizar una Consulta Nacional Ampliada el día 26 de Septiembre de 2007.

Para esta consulta se tuvo en cuenta la elaboración de un documento base para iniciar la discusión sobre los contenidos más salientes del temario a considerar.

La intención estuvo puesta en hacer participar a todos los actores, con el propósito que, a partir de reflejar sus realidades regionales o locales y con un compromiso desde lo emocional en la discusión, se apropiaran y motivaran colectivamente en una promesa de acción y logros a largo plazo para avanzar de manera sostenida hacia el acceso universal.

Desde esta óptica, se propuso el desarrollo de capacidades, competencias y empoderamiento de los actores, personas y grupos implicados en las experiencias de análisis de situación, definición de brechas, diseño de estrategias y de líneas de acción.

Metodología

Esta nueva mirada estratégica se programó llevarla adelante en dos etapas:

a. Actualización de una mirada estratégica nacional con horizonte 2011 (*agosto – diciembre 2007*)

b. Una fase – *en 2008* - de formulación y expresión programática y operacional de las estrategias, políticas y planes operativos anuales (POAS) articulados consistentemente entre el plan nacional y las especificidades provinciales.

En la Consulta Nacional Ampliada, del día 26 de septiembre de 2007 se trabajaron los primeros diagnósticos situacionales y líneas de acción, que se llevaron a los 5 talleres regionales de dos días de duración cada uno (octubre-noviembre 2007) cuyo diseño se centró en los siguientes aspectos:

a. Presentación del equipo responsable

b. Presentación de los participantes

c. Explicación del taller y metodología de trabajo

d. Presentación de un marco conceptual de planificación estratégica y VIH/sida.

e. Presentación del documento base

f. Talleres regionales de re-planificación y presentación de las provincias

g. Procesos conversacionales

Desde el punto de vista metodológico estuvo centrado en el desarrollo de procesos conversacionales, de articulación y de declaración de compromisos para el logro de las propuestas y líneas de acción que resultaran concretas en el proceso. Estos procesos conversacionales están basados en la búsqueda de acuerdos que no anulan las diferencias o diversas miradas hacia los problemas sino que intentan integrarlas y que tienden a una mirada nueva para definir, diseñar y ejecutar políticas públicas.

Desde este enfoque, la planificación estratégica no se puede confundir con el diseño "normativo" del deber ser ya que por el contrario, ella busca cubrir el puede ser y la voluntad de hacer.

Síntesis del contexto nacional

Existen circunstancias históricas en que una generación debe asumir la responsabilidad de definir los lineamientos fundamentales con los que un país o una región responden a los desafíos de las transformaciones de su tiempo.

Argentina se enfrenta, contemporáneamente, con algunos desafíos:

1. Sostener el crecimiento económico después de la década perdida de los 80 y de la recesión de los 90.

2. Consolidar el proceso de integración del MERCOSUR.

3. Incrementar la inserción en un mundo en profunda transformación como consecuencia de la revolución tecnológica y productiva.

4. Profundizar la reconstrucción de los principios de justicia social que hagan partícipes a sus habitantes de la riqueza que contribuyen a generar.

Salud, educación, trabajo, tecnología y producción constituyen los factores que interactúan para determinar el desempeño económico y social de los países.

Debemos reflexionar con una visión estratégica y prospectiva a la salud para seguir construyendo un modelo a partir de lo que somos y lo que tenemos.

Teniendo como marco las Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, la salud en nuestro país es un derecho constitucional conseguido a través de la lucha de hombres y mujeres que forjaron a mediados de Siglo XX los derechos sociales en la Argentina.

También la consideramos un bien jurídico colectivo. Su respeto se logra, por un lado, a través de un accionar de prevención por parte del Estado, en su distintas dimensiones, nacional, provincial y municipal. Por el otro, garantizando el derecho al acceso a las prestaciones y servicios.

La relación entre Nación y provincias y la vinculación de éstas con los municipios, constituyen el eje articulador por donde hoy transitan las reformas en nuestro país.

Estas reformas en la salud pública de nuestro país deben encarar en forma simultánea los problemas de las dimensiones de la equidad y la eficiencia, en un enfoque centrado en la búsqueda de la salud de toda la población.

Se debe perseguir y modificar los factores determinantes de ella, mediante el compromiso de todos los actores de la comunidad, con acciones que mejoren la calidad de vida y promuevan condiciones y hábitos saludables de todos los argentinos.

Queremos y necesitamos un sistema más justo que iguale las oportunidades de acceso a toda la población tendiente a equilibrar las condiciones sanitarias.

El recambio institucional que se ha consolidado en la Argentina permite que la política y el Gobierno sean instrumentos destinados al logro de objetivos comunes.

La mejora de nuestro Sistema de Salud es un objetivo permanente que muestra la responsabilidad de los gobernantes y la interpretación de la mayoría de los ciudadanos que conscientemente defienden a la salud como uno de los pilares de la consolidación de la democracia y el desarrollo de las personas.

La construcción de una política de Estado significa instaurar un conjunto organizado de prioridades en salud que serán asumidas y preservadas por todos. Sin dudas requiere de voluntad política pero no es solo un acto de gobierno. No es el gobierno sino la sociedad en su conjunto quién consolida una verdadera política de Estado. Una sociedad que en ese acto manifiesta su voluntad de trascender.

Estado de situación del VIH/sida

Situación actual de la epidemia y sus singularidades provinciales

Las estimaciones durante el año 2006 en forma conjunta entre ONUSIDA, OMS y la Dirección de Sida y ETS muestran que aproximadamente 130.000 (126.000 a 134.000) personas viven con VIH/sida en Argentina.

La epidemia de VIH/sida en Argentina ha evolucionado en forma disímil desde que se registró el primer caso en el año 1982, alcanzándose al 31 de agosto de 2007 un total de 64.000 diagnósticos de VIH. Han desarrollado sida 34.500 personas sin embargo, al calcular el retraso en el envío de las notificaciones se estima que el total de personas con Sida diagnosticadas es de 35.600.

La evolución de la distribución de los casos de sida por sexo hasta el año 1987 era predominantemente en hombres. En este mismo año se diagnosticó el 1º caso de sida en mujeres y la razón hombre/mujer fue de 92/1. En el 2006, según los casos notificados hasta la fecha, la razón fue de 2,5/1 hombres por mujer, valor estable en los últimos cinco años. Es decir que sobre el total de casos acumulados de sida las mujeres representan el 24,8%, los hombres el 74,9% y los registros donde no se puede constatar el sexo son el 0,3%.

De los 1377 casos de sida registrados en el año 2006, el 54% corresponden a la Provincia de Buenos Aires y el 13% a la Ciudad de Buenos Aires y representa una tasa país de 3.5 / 100.000 habitantes. Al analizar las tasas por provincias, se encuentran por encima de la tasa país las provincias de Tierra del Fuego (4.21), Jujuy (4.7), Bs. As. (5,0) y CABA (5.8).

En diagnósticos recientes de VIH podemos observar que desde el año 2000 hasta la 31 de Agosto de 2007 se han notificado 29.700 infecciones por VIH de los cuales, principalmente los 3 últimos años, el índice de masculinidad es del 1,5 – 1,6 hombres por mujer. Es decir cada 5 personas que se realiza diagnóstico de VIH 3 son hombres y 2 son mujeres.

El nivel de instrucción alcanzado en los nuevos diagnósticos de VIH en general es bajo, el 10% no a completado el nivel primario, el 25% solo a completado el nivel primario y el 20% no ha completado el secundario, lo cual nos permite decir que el 55% de esta población no ha completado sus estudios.

Respecto a la vía de transmisión, en el 82,5% es la sexual (61,5% relaciones heterosexuales y 21% HSH), el 7% el uso compartido de equipos de inyección y el 3,4% transmisión vertical, siendo en un 30% de estos niños diagnosticados tardíamente.

Al igual que en los casos de sida, de los 3700 diagnósticos de VIH el 50% corresponden a la Provincia de Buenos Aires y el 15% a la Ciudad de Buenos Aires. La tasa de incidencia de diagnóstico de VIH país es de 9.4/100.000, siendo las provincias de Jujuy (9,4), Santa Fe (9,6), Santa Cruz (10), Chubut (10,4), Buenos Aires, (11.7), Misiones (12.4), T. Del Fuego (13.5) y CABA (19.7) con tasas superiores a la del país, esto puede relacionarse con una mayor prevalencia de VIH como así también con mayor accesibilidad al análisis y mayor notificación en estas provincias.

El VIH/sida se ha extendido por todas las provincias. Los diferentes momentos en los que irrumpió la infección por el VIH, las características sociales y demográficas y el grado de penetración de los distintos estilos de vida en cada lugar, han contribuido a las grandes diferencias geográficas en la incidencia de esta infección, hasta el punto que algunas provincias llegan a tener tasas varias veces mayores que otras.

Tasa de Incidencia de sida e incidencia de diagnóstico de VIH

Año 2006 (por 100.000 habitantes)

Provincia	SIDA	VIH
ARGENTINA	**3.60**	**9.48**
Cdad. DE BS.AS.	5.85	19.73
BUENOS AIRES	4.98	11.63
CORDOBA	3.23	7.34
ENTRE RIOS	2.36	1.95
SANTA FE	2.19	9.53
LA RIOJA	3.67	7.03
MENDOZA	1.89	2.60
SAN JUAN	1.77	4.44
SAN LUIS	2.39	6.93
CATAMARCA	1.88	4.83
JUJUY	4.69	9.37
SALTA	1.78	2.79
SGO.DEL ESTERO	2.12	5.54
TUCUMAN	2.50	7.09
CHACO	0.58	2.03
CORRIENTES	2.12	3.93
FORMOSA	0.57	1.91
MISIONES	2.30	12.43
CHUBUT	2.44	10.43
LA PAMPA	0.92	3.38
NEUQUEN	2.26	8.68
RIO NEGRO	0.68	6.26
SANTA CRUZ	1.38	10.10
T.DEL FUEGO	4.21	13.46

Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual

Conocimiento de la epidemia

Mirada evaluativa de la calidad de la información disponible

No es suficiente la vigilancia de los casos de sida y de la infección por VIH para establecer las oportunas recomendaciones de cara a la estrategia de prevención y control de la epidemia. El potencial de expansión del virus, de acuerdo con los hallazgos de laboratorio y los estudios epidemiológicos, depende de la prevalencia de VIH y de comportamientos de riesgo. Por ello un sistema de vigilancia epidemiológica de la epidemia de VIH/sida, hoy por hoy, se compone de diversos subsistemas de información donde se recojan: casos de sida, extensión de la infección por VIH y frecuencia de los de riesgo, entre otros parámetros.

La efectividad de estos subsistemas no sólo radica en su incorporación como sistemas de información, sino en su mantenimiento ya que las variaciones en el tiempo son las que permiten conocer la dimensión de los problemas, conocer las tendencias y en consecuencia diseñar las estrategias de prevención más efectivas.

En Argentina hasta la fecha existe un buen sistema estadístico de casos de sida, el Registro Nacional de sida, creado tras la aparición de los primeros casos. A mediados de la década de los 90, muchas de las provincias contaban con su propio registro regional constituyéndose de esta forma una red de información descentralizada pero coordinada a nivel central en el registro nacional.

El periodo medio de retraso entre el diagnóstico de los casos y su notificación al registro ha disminuido considerablemente y ha mejorado la calidad y el nivel de cumplimentación de las variables recogidas en el protocolo de notificación.

Finalmente, la vigilancia epidemiológica de comportamientos de riesgo a nivel nacional es aún incipiente, contándose con indicadores procedentes de estudios llevados a cabo por el Ministerio de Salud, El Fondo Mundial y Centros de Investigación. Además, se han realizado estudios de prevalencia de comportamientos de riesgo a nivel local por distintas instituciones y asociaciones cuyos resultados, aún sin ser comparables, permiten valorar y orientar las intervenciones.

¿Qué sabemos y qué no sabemos?

A nivel nacional, la información actual muestra la existencia de una epidemia concentrada que a su vez presenta sus particularidades regionales, tanto en lo que respecta a por dónde transcurre la epidemia en cada provincia como a la historia natural de la infección que presenta diferencias evolutivas relacionadas con las estrategias de atención, seguimiento y apoyo en cada una de ellas.

Por lo expresado anteriormente, se considera pertinente determinar las diferenciaciones regionales respecto a afectación en mayor o menor grado de poblaciones en situación de vulnerabilidad como del mismo modo indagar sobre las particularidades puente en cada región.

Asimismo, para analizar la evolución de la infección en las personas con VIH una de las mayores hipótesis tiene que ver con la prevalencia e incidencia de las comorbilidades dada la mayor sobrevida y efectos adversos de las terapias, como así también la situación social, sanitaria y económica y su relación tanto con lo antes expuesto como con la mortalidad específica o asociada al VIH.

¿Cuáles son las poblaciones prioritarias?

La seroprevalencia de VIH en mujeres embarazadas en los últimos años se mantiene estable, en un 0,32% a nivel país, aunque con diferencias regionales importantes: La Pampa con el 0,10% y algunos Partidos del conurbano Bonaerense con valores por encima del 1%.

Respecto a la prevalencia de VIH en otras poblacionales, la información que se dispone en general no representa al país en su conjunto, tal es el caso de HSH, que los datos disponibles corresponden a un estudio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CNR – NEXO), con una prevalencia de 9,8% (N=876 – Año 2006) e incidencia 3,9% (IC 95% = 2% – 6.7%), estudio realizado por cohorte entre los años 2003 y 2005.

En usuarios de drogas la información es más compleja. La Provincia de Córdoba con una prevalencia de 3,2% (N=152 – Año 2005) en UDIs y el Area Metropolitana de Buenos Aires con una prevalencia de 6.3% (N=504 – Año 2002/2003) en usuarios no inyectables de cocaína y de 6,8% (N=325 – Año 2006/2007) en usuarios de drogas (CNR – Intercambios).

En Trabajadoras Sexuales los datos más recientes corresponden a datos preliminares de un estudio realizado por CNR y AMMAR durante el año 2006/2007 donde la prevalencia de VIH es de 2,6% (N=308).

En personas privadas de libertad en el año 2005 con información de 8 provincias de unidades penitenciarias tanto de los servicios penitenciarios provinciales como federal, la prevalencia fue de 6,2% (N= 4560), también con diferencias regionales importantes, tal es el caso de Unidades Penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires con 8% y de la Provincia de Chubut 0.5%.

Respecto a las personas Trans con identidad de genero femenina, el estudio realizado durante el año 2006 en 12 provincias del país con un N de 441, revela que la prevalencia es de 35%, y la incidencia del 11%.

Se puede decir, de manera sintética, que a las comunidades aborígenes, las une una situación socioeconómica desfavorable que conjuntamente con las diferencias culturales, el aislamiento geográfico, las barreras del idioma, limitan el acceso al conocimiento e información sobre VIH/sida.

Más allá de la información que pudieron recibir en algún momento, persiste el desconocimiento en relación con la problemática respecto a la vías de transmisión, la existencia del test, los medios de prevención y el uso del preservativo.

De esta breve descripción se desprende la necesidad de trabajar específicamente con esta población dado que hoy en día el VIH/sida es entendido como "algo que viene de afuera", o " la enfermedad del banco", que asusta pero todavía no llega

Brechas y desafíos principales en el conocimiento de la epidemia

No obstante, se debe continuar reduciendo la subnotificación, fomentando los sistemas de búsqueda activa en las provincias, en Instituciones Penitenciarias y en Prepagas. Asimismo, implementar un Sistema en Red e introducir Sistemas de Control de Calidad que permitan aumentar la calidad de la información de los registros provinciales y del registro nacional.

La prevalencia de los comportamientos de riesgo se monitorizará en poblaciones en situación de vulnerabilidad. La técnica consistirá en la realización de encuestas periódicas dirigidas a muestras representativas de las subpoblaciones seleccionadas a niveles regionales y comparables entre si, incorporando técnicas cualitativas que complementen la información.

Mirada evaluativa de la respuesta del país al VIH/sida

Situación de logros, brechas y desafíos

Prevención

a. Logros

En este sentido los logros percibidos son muchos entre los que podemos citar: la disminución de la Transmisión Vertical a través de la estrategia del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno tanto para mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada como así también disminuir la probabilidad de transmisión al niño, disminución de la transmisión sanguínea con la provisión de sangre segura y programas incipientes de reducción de daño.

Otro logro importante es el aumento de la Tasa de Uso de Preservativo en algunas poblaciones en situación de vulnerabilidad y disminución de prácticas de riesgo e incremento de la tasa de uso de preservativo en la primera relación sexual. Estos resultados se han conseguido a partir de la provisión sistemática de preservativos gratuitos y programas que fomentan su uso.

b. Brechas y desafíos principales

Implementar estrategias que promuevan el uso consistente de preservativo, tanto en poblaciones en situación de vulnerabilidad específica como así también adolescentes, jóvenes y mujeres como así también mejorar la accesibilidad a Programas de Prevención focalizados para las diferentes poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Asimismo es importante otorgarle continuidad a las estrategias de prevención de transmisión vertical y sanguínea apuntando a procesos de calidad.

Tratamiento, atención y apoyo

c. Logros

En los últimos 4 años se dio sostenibilidad al Programa Integrado de Provisión de Medicamentos antirretrovirales, para enfermedades asociadas, oportunistas y co-infecciones y pruebas de monitoreo, junto con estrategias de adherencia.

Dichos programas incluyen al subsector público, seguridad social y seguros privados de salud, lo que ha permitido el descenso de la incidencia de sida y de mortalidad por sida, entre otros beneficios adicionales, como incremento de la sobrevida de las PVVS y mejora en la calidad de vida.

d. Brechas y desafíos principales

Disminuir el subdiagnóstico de VIH fortaleciendo las políticas de promoción del análisis confidencial, gratuito y voluntario, asegurando la consejería, brindando así un diagnóstico temprano y seguimiento/tratamiento oportuno, mejorando la calidad de los servicios de atención, fortaleciendo los equipos multidisciplinarios y las estrategias de adherencia y apoyo.

Respuesta institucional y de articulación de actores relevantes

e. Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ex Programa Nacional de Lucha contra los RH, Sida y ETS)

El Propósito ha sido y es fortalecer las Políticas de Estado en la lucha contra el VIH/sida con el convencimiento que estas políticas se logran en forma multisectorial y con el reconocimiento del capital social existente.

Las acciones a desarrollar se enmarcan en base a los siguientes lineamientos principales:

- Fortalecimiento de las políticas públicas nacional y provinciales en VIH/sida
- Disminución de la incidencia de la infección por VIH/sida
- Fortalecimiento de la asistencia a las personas viviendo con VIH/sida

Disminución de la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual y fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento de las mismas.

Estos objetivos centrales se traducen en la consecución y profundización de programas que se han puesto en acción durante el año 2006, así como también en el aumento de la provisión de insumos para dar respuesta a las necesidades actuales de las personas viviendo con VIH/sida.

f. Programas de las Provincias y alineamiento con la Nación

En la construcción de una política de Estado en salud los decisores de la política deberán asumir un claro protagonismo. Y en la formulación de políticas públicas tienen un rol fundamental en la concreción y puesta en marcha de objetivos sociosaniatarios.

Es importante que se asuma el Federalismo sanitario como una característica de la formulación e implementación de políticas de salud en Argentina para lograr diversidad e innovación por parte de las provincias, enmarcados todos en una mirada estratégica nacional.

g. Fondo Global de lucha contra el Sida , la Tuberculosis y la Malaria

Al considerar la respuesta nacional en los últimos 4 años, se debe destacar el apoyo recibido del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria. A partir de este financiamiento se pudieron desarrollar acciones de prevención en la mayor parte del país y con alta participación de la sociedad civil, focalizadas en poblaciones vulnerables, tales como UD, HSH, PPL, mujeres, adolescentes, personas en situación de pobreza. Esta situación se da como consecuencia de que la atención está garantizada por el sector salud, compuesto por 3 subsectores: público, seguridad social y privado.

Así también el Fondo Mundial permitió el fortalecimiento de la sociedad civil como de las estrategias en prevención de transmisión vertical, adherencia, ITS y tuberculosis.

h. De otros actores relevantes

1. Sociedad civil

La sociedad civil en Argentina se caracteriza por su gran heterogeneidad, capacidad, poder de movilización y empoderamiento en la temática. Ha sido la promotora de la implementación de diferentes estrategias que han llevado a la consolidación en las políticas como por ejemplo la incorporación de la terapia ARV, la consolidación del proyecto del Fondo Global, entre otras.

Asimismo, ha favorecido la implementación de acciones por parte del Ministerio de Salud de la Nación, como así también de los Gobiernos Provinciales y locales, trabajando con poblaciones de difícil acceso para las instituciones de gobierno, tales como UDIs, Trans, PPL y TS.

Tiene representantes en el Comité Técnico Asesor del Programa Nacional y forma parte de comisiones provinciales. Integra el Mecanismo Coordinador País en Argentina del Fondo Global, siendo un sector de consulta permanente para diferentes temas relacionados a la atención integral y la intersectorialidad.

2. Grupo Temático de ONUSIDA y agencias de UN

La respuesta al VIH en Argentina por parte de las agencias de Naciones Unidas se plantea como una acción coordinada a partir del funcionamiento del Grupo Temático en VIH de Naciones Unidas en la Argentina. El mismo tiene como objetivo la coordinación y movilización de recursos financieros, técnicos y políticos a fin de contribuir a una respuesta nacional integrada a la epidemia.

Dicho ámbito pretende facilitar asociaciones entre Gobierno, Organizaciones de la Sociedad Civil y Agencias de Cooperación tendientes a cumplir con los objetivos de los mandatos emanados de la Asamblea General, UNGASS y la declaración de los Objetivos del Milenio.

3. Sector académico y científico

Al igual que otros sectores de la sociedad civil, integra el Comité Técnico Asesor del Programa Nacional, forma parte de comisiones provinciales y forman parte del Mecanismo Coordinador País del Fondo Global.

Asimismo, son generadores permanentes de información que contribuyen tanto en la decisiones clínicas, de gestión y políticas.

i. Financiamiento y disponibilidad de recursos financieros

La Inversión desde el ámbito de salud (Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Programa Nacional de lucha contra los RH, Sida y ETS, Programa Provinciales de VIH/sida, Atención Hospitalaria y Seguridad Social) en VIH/sida en el año 2006 fue de aproximadamente $347.500.000.

El aporte del Programa Nacional fue de un 45% (76% para prevención y 20% atención), Seguridad Social de un 32%, Gobiernos Provinciales 19% y Fondo Global 4%. No está cuantificado el aporte de la Agencias y Seguros Privados.

Asimismo debemos destacar el incremento en el presupuesto del Programa Nacional en los últimos 5 años siendo el mismo de un 300%. Dicho incremento es tanto para las categorías del gasto de atención y mejora de la calidad de vida de las PVVIH/sida como así también para las estrategias de prevención.

j. Necesidades de fortalecimiento institucional: fortalezas

- Reuniones intersectoriales y regionales lo cual facilita la comunicación entre los actores nacionales, provinciales y de la sociedad civil.
- Regularidad y mantenimiento en la provisión de medicamentos, lo cual colabora con la adherencia.
- Mayor conocimiento de la realidad institucional de cada provincia a través de relevamientos permanentes, lo cual genera una mejor capacidad de respuesta.

- Provisión de recursos (capacitación, equipamiento) para mejorar la administración y capacidades institucionales de las provincias.

Mediante el proceso participativo e inclusivo descripto, que consistió en la realización de dos talleres nacionales y cinco talleres regionales, se diseñaron y acordaron cuatro ejes estratégicos que definen una hoja de ruta sólida hacia el Acceso Universal a la prevención, la atención, tratamiento y apoyo de las personas viviendo con el VIH y sida y de la población general. Estos ejes otorgan una base consistente a la respuesta nacional al VIH y el sida en la Argentina para el período 2008 a 2011.

Los cuatro ejes se ordenan en base a cuatro dimensiones: el eje 1 con relación al conocimiento de la epidemia en el país; el eje 2 sobre el acceso a la prevención de la transmisión del VIH; el eje 3 con relación a la atención, tratamiento y apoyo a las PVS y el eje 4 dice relación con la instalación y desarrollo de capacidades y competencias de los actores para una respuesta global y articulada a la epidemia.

Los cuatro ejes estratégicos son:

Ejes estratégicos hacia el acceso universal

Eje estratégico 1: Mejorar, profundizar y socializar el conocimiento de nuestra epidemia de VIH/sida a nivel del País, como de las provincias y municipios desde sus particularidades.

Eje estratégico 2: Garantizar e incrementar el acceso a la prevención del VIH destinada a la población en general con énfasis en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH: PSP, PUD, PHSH, HG, TS, PPL, Trans, migrantes, refugiados, niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres, pueblos originarios.

Eje estratégico 3: Garantizar de manera integral el acceso a una atención calificada por equipos multidisciplinarios, la calidad de los tratamientos, su monitoreo y el acompañamiento psicosocial de las personas afectadas por el VIH y el sida.

Eje estratégico 4: A nivel del sector público y la sociedad civil, de los municipios, de las provincias y de la Nación, desarrollar los recursos humanos, fortalezas organizacionales, las capacidades científicas, metodológicas y tecnológicas y las competencias para el trabajo articulado entre los actores, a fin de garantizar una mayor efectividad en la respuesta al VIH, sida e ITS.

EJE ESTRATÉGICO 1

Mejorar, profundizar y socializar el conocimiento de nuestra epidemia de VIH/sida a nivel del País, como de las provincias y municipios desde sus particularidades

Priorización líneas estratégicas de acción

1	Desarrollar una plataforma de conocimiento: sistematizar, unificar y asegurar la circulación y transparencia de la información epidemiológica estratégica. Asimismo, posibilitar el acopio y circulación de información sobre experiencias exitosas o no.
2	Incorporar la perspectiva sociocultural en los estudios epidemiológicos. Profundización de la vigilancia epidemiológica de 2ª generación.
3	Mejorar el conocimiento sobre poblaciones en situación de vulnerabilidad y alta vulnerabilidad en los temas de seroprevalencia, incidencia y de comportamientos (PSP, PTR, PUD, PHSH, HG, TS, PPL, migrantes, niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres y pueblos originarios).
4	Mejorar la calidad y profundidad de los indicadores epidemiológicos actualmente en aplicación.
5	Establecer la influencia de los determinantes sociales y económicos en la evolución de la epidemia de cada región.
6	Disponer información relevante y oportuna sobre las ITS.
7	Mejorar la notificación, incluyendo al sector privado. Incorporar a las Obras Sociales, Prepagas y Mutuales a los procesos de generación de información y conocimiento.
8	Posibilitar y fortalecer la producción de conocimientos a nivel provincial y local.
9	Mejorar el uso de la información en los procesos de decisión de todo nivel.
10	Universalizar y/o consolidar y sostener en el tiempo las redes de informatización de vigilancia epidemiológica.
11	Fortalecer la vigilancia de la resistencia de VIH a los ARV.
12	Favorecer la evaluación de impacto de las acciones, estrategias y programas implementados.
13	Facilitar la sociabilización de la información originada en investigaciones realizadas por otros actores, los centros académicos y universitarios y la sociedad civil.

14	Publicar, publicar.
15	Estimular la realización de estudios de costos.

EJE ESTRATÉGICO 2

Garantizar e incrementar el acceso a la prevención del VIH destinada a la población en general con énfasis en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH: PSP, PUD, PHSH, HG, TS, PPL, Trans, migrantes, refugiados, niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres, pueblos originarios.

Priorización líneas estratégicas de acción

1	Intensificar la prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita.
2	Implementar y apoyar programas sobre educación sexual, prevención de ITS y VIH en población en situación de vulnerabilidad social y económica
3	Profundizar la participación y la articulación efectiva de la sociedad civil en los diferentes niveles y dimensiones de decisión en relación con el VIH.
4	Profundizar la implementación de programas y proyectos conjuntos sobre salud sexual y prevención del VIH e ITS para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en una alianza efectiva entre Salud y Educación.
5	Establecer la institucionalización y sostenibilidad de los fondos destinados a prevención en el presupuesto del Tesoro Nacional, y de las provincias.
6	Optimizar la articulación e intersectorialidad de la prevención al VIH a nivel nacional, provincial y local.
7	Disminuir el diagnóstico tardío, ampliando la oferta del análisis voluntario con la asesoría pre y post análisis promoviendo y garantizando un análisis voluntario y con consejería/asesoría.
8	Multiplicar los centros de consejería dentro y fuera de salud (municipios, educación, espacios públicos en general
9	Avanzar en la formulación e implementación de planes transversales de prevención (con compromiso multisectorial, interministerial, provincial, municipal y organismos internacionales). Progresar en el cumplimiento de la Ley Nacional de sida en lo que respecta a la articulación interministerial e intersectorial.

10	Garantizar la periodicidad de la comunicación masiva y focalizada de prevención del VIH, teniendo en cuenta las distintas situaciones y singularidades de las personas.
11	Garantizar a la población la accesibilidad a los preservativos teniendo en cuenta las distintas especificidades, perfeccionando la política y las estrategias de distribución de preservativos.
12	Garantizar la accesibilidad a programas de prevención a las diferentes poblaciones en situación de vulnerabilidad frente al VIH teniendo en cuenta las distintas especificidades de las mismas.
13	Ampliar las acciones en defensa de los derechos humanos, la no estigmatización y no discriminación a nivel país y en las provincias
14	Mejorar en asegurar una provisión y distribución continua y equitativa de los recursos destinados a prevención, en función de la prevalencia e incidencia de la epidemia en las provincias (según los pesos relativos de la epidemia de éstas).
15	Institucionalizar el espacio de consejería dentro del sistema de salud consejería/asesoría.
16	Profundizar la implementación de programas y proyectos conjuntos de prevención primaria, secundaria y terciaria en los servicios penitenciarios y patronatos de liberados en una alianza efectiva entre Salud y Justicia u Organismo Gubernamental del cual dependan, a nivel nacional y provincial.
17	Optimizar los mecanismos logísticos y de seguimiento para asegurar un abastecimiento regular de insumos. Garantizar un stock mínimo a nivel de las provincias.
18	Impulsar la ampliación de la cobertura de la legislación para que contemple la incorporación de presupuesto a los programas provinciales. Promover la revisión y actualización de la ley nacional
19	Posibilitar y facilitar un trabajo coordinado – en nación y provincias - entre los niveles gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y otros actores que trabajan en la prevención de la transmisión del VIH.
20	Promover la adecuación de la legislación vigente en materia de droga y contravencional que dificultan las acciones de prevención.
21	Avanzar en la prevención secundaria de las PVVS.

22	Promover y fortalecer el trabajo con los países limítrofes a fin de implementar programas de prevención en zonas de frontera, en forma conjunta.
23	Promover y fortalecer programas de reducción de daño.

EJE ESTRATÉGICO 3

Garantizar – de manera integral- el acceso a la atención calificada por equipos multidisciplinarios, la calidad de los tratamientos, su monitoreo y el acompañamiento psicosocial de las personas afectadas por el VIH y el sida.

Priorización líneas estratégicas de acción

1	Desarrollar acuerdos técnicos y políticos que proporcionen una base efectiva de coordinación y articulación del trabajo de atención, tratamiento y apoyo a las personas viviendo con el VIH/sida; posibilitando una relación y atención desburocratizada con ellas.
2	Fortalecer y apoyar el trabajo de los equipos de salud en tratamientos, cuidados y apoyo de las personas con VIH y sida. Avanzar en la formación de equipos integrales de salud.
3	Optimizar los mecanismos logísticos y de seguimiento para asegurar un abastecimiento regular de insumos. Garantizar un stock mínimo de medicamentos, tanto para situaciones especiales como para asegurar la continuidad de los tratamientos de las PVVS, especialmente en las provincias.
4	Avanzar en el diseño e implementación de estrategias de acceso a necesidades básicas de las PVVS, que permitan mejorar su calidad de vida (alimentación, vivienda, trabajo).
5	Promover el desarrollo de presentaciones pediátricas de las drogas ARV que aun no se encuentran en el mercado
6	Actualización oportuna de las recomendaciones y protocolos para los tratamientos.
7	Fortalecimiento de las redes de laboratorio para facilitar el acceso a pruebas de monitoreo
8	Mejorar el uso racional de los medicamentos.
9	Avanzar en la creación de una base de datos única de pacientes, incluyendo los tres subsectores de salud.
10	Monitorear el cumplimiento de las obligaciones de las Obras Sociales y Prepagas, por parte de la autoridad competente.

11	Aplicar y controlar el cumplimiento de las normas vigentes, para asegurar el transporte de las muestras orgánicas que garanticen bioseguridad y llegada oportuna para su análisis
12	Fortalecer el trabajo conjunto entre la Dirección de Sida y ETS y el Programa de Tuberculosis.
13	Impulsar el desarrollo de tecnología para la investigación, producción y control de medicación.

EJE ESTRATÉGICO 4

A nivel del sector público y la sociedad civil, de los municipios, de las provincias y de la Nación, desarrollar los recursos humanos, fortalezas organizacionales, las capacidades científicas, metodológicas y tecnológicas y las competencias para el trabajo articulado entre los actores, a fin de garantizar una mayor efectividad en la respuesta al VIH, sida e ITS.

Priorización líneas estratégicas de acción

1	Formular e implementar estrategias y programas de desarrollo de capacidades y competencias en los recursos humanos, necesarias para asegurar una respuesta de calidad e integral a las PVVS y a la población
2	Desarrollar acciones destinadas a viabilizar la creación de laboratorios públicos de producción de medicamentos de carácter público.
3	Fortalecer los distintos componentes o áreas de trabajo de la Dirección de sida y ETS y de las Provincias, con énfasis en el área de prevención.
4	Impulsar la adecuación de la legislación vigente a fin de promover el desarrollo de medicamentos genéricos para VIH
5	Promover la incorporación de las PVVS en la gestión de programas y proyectos en VIH y sida.
6	Impulsar el diseño de una arquitectura de organización y de gerencia de la Dirección de sida y enfermedades de transmisión sexual y de los Programas de sida de las Provincias y de sus recursos humanos, de acuerdo con las estrategias, prioridades y costos definidas en el plan estratégico nacional de respuesta al VIH/sida para el periodo 2008 - 2011.
7	Progresar en la articulación interministerial e intersectorial.
8	Ampliar las relaciones intraprogramáticas con los diferentes Programas del Ministerio de Salud, especialmente con Adicciones, TBC, Salud Sexual y procreación responsable, Maternidad e infancia, Municipios Saludable, etc. Incorporando transversalmente el VIH en sus actividades; favoreciendo una respuesta amplia al VIH desde el sector salud.
9	Organizar las compras de insumos en coordinación con las provincias y promover la provisión de recursos necesarios para la acción de los programas provinciales, municipales y sociedad civil.
10	Impulsar la incorporación de la temática de VIH/sida en las agendas políticas

	de los Gobiernos Provinciales.
11	Impulsar efectivamente la articulación de acciones – principalmente en materias de sexualidad y educación sexual – entre los ministerios de salud y educación.
12	Ampliar y desarrollar las relaciones y articulaciones con los otros actores relevantes en y para la respuesta al VIH y el sida en todos los niveles. Avanzar en una expresión presupuestaria e institucionalizada de estas articulaciones.
13	Impulsar efectivamente la articulación de acciones – principalmente en materias de sexualidad y educación sexual – entre los ministerios de salud y educación.
14	Desarrollar un plan de acompañamiento y de evaluación continua de las acciones de implementación del plan nacional 2008 – 2011, que considere también el seguimiento de la eficiencia en el uso de los recursos, en forma sistemática, periódica, e intersectorial.
15	Promover y desarrollar investigación científica y técnica desde el punto de vista básico, clínico y social, fiscalizado por organismos competentes

GLOSARIO

Se detalla a continuación una serie de orientaciones terminológicas, acrónimos y abreviaturas de uso común relacionados con el VIH que emergen del presente documento:

AMMAR: Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina.

ATTTA: Asociación de Travestis Transexuales y Transgénero de Argentina.

CNR: Centro Nacional de Referencia para el sida. Centro colaborador para el sida de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

Expresión de Género: es la exteriorización de la identidad de género de una persona; en este colectivo encontramos a las Personas Trans (Travestis, Transexuales y Transgéneros).

Género: conjunto de códigos sociales y culturales que se utilizan para distinguir lo que una determinada sociedad considera conductas "masculinas" o"femeninas".

HG: Hombres Gay. Suele utilizarse dentro de la terminología HSH, *a menos que* los individuos o grupos se identifiquen a sí mismos específicamente como gay.

Identidad de Género: señala la sensación profunda que tiene una persona en su interior de ser género femenino o masculino, o a veces, de ser algo diferente a ambos.

Incidencia: La incidencia del VIH es el número de nuevas infecciones que ocurren durante un período específico.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

NEXO: Asociación Civil. Buenos Aires. Argentina. Dedicado a la problemática gay y VIH/sida.

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio. En la Cumbre del Milenio de Septiembre del 2000 se establecieron ocho metas. La sexta meta se refiere específicamente al VIH.

OMS: Organización Mundial de la Salud (WHO en Inglés).

ONG: Organización no Gubernamental.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNAIDS en Inglés).

OPS: Organización Panamericana de la Salud (PAHO en Inglés).

Orientación Sexual: se indica la heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad. Esto es, la dirección que toman los deseos sexuales y emocionales de una persona. Este término

establece categorías basándose en el sexo de los objetos de deseo, es decir, que describe si una persona se siente atraída principalmente por personas de su mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos.

PEN: Plan Estratégico Nacional de Sida 2008-2011.

Personas con VIH: nueva terminología que va en lugar de "Personas que viven con VIH" o "PVVS" que describe a los individuos afectados por el VIH. El uso de siglas, particularmente cuando se refiere a personas (PVVS) etiquetan o cosifican y las etiquetas o cosificaciones contribuyen a estigmatizar a aquellos a los que denominan.

PHSH: Personas hombres que tienen sexo con hombres. No incluye solo a los hombres que se autodefinen como "gay" u homosexuales y que mantienen relaciones sexuales solamente con hombres, sino que se refiere también a hombres bisexuales y heterosexuales que pueden llegar a tener relaciones ocasionales con hombres.

PNS: Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS. Actualmente, Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual.

POA: Presupuesto Operativo Anual.

PPL: Personas Privadas de la Libertad.

Prevalencia: La prevalencia del VIH cuantifica la proporción de individuos en una población que tiene el VIH en un momento específico de tiempo.

PSP: Personas en Situación de Pobreza.

PTR: Personas Trans (Travestis, Transexuales y Transgéneros).Puede hablarse de mujeres trans y de varones trans.

PUD: Personas Usuarias de drogas.

Seroprevalencia: Con relación a la infección por el VIH, la proporción de personas con pruebas serológicas positivas de infección por VIH, eso es, anticuerpos contra el VIH, en un momento dado.

Sexo: Distinción entre varones y mujeres fundada en su genitalidad.

Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Recomendación: utilizar el término "sida" con mesura sólo para referirse a la etapa avanzada de la enfermedad por VIH. Cuando sea necesario utilizar el término "sida", se escribirá en minúscula en español.

TS: Tabajadores/as Sexuales. El término procura no realizar juicios de valor, centrándose en las condiciones en las que se venden servicios sexuales.

UNGASS: Sesión Especial de las Naciones Unidas para el VIH/sida.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

TARV: Tratamiento Antirretroviral.

Fuentes Consultadas

- Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la Organización Panamericana de la Salud (páginas 6 a 11)
- Orientaciones terminológicas del ONUSIDA (Marzo del 2007)
- Estudios sobre Comportamiento e Información en relación con el VIH/sida e ITS (Aborígenes, Adolescentes, Embarazadas, Mujeres, Trabajdores/as Sexuales, Personas Privadas de la Libertad). Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS – Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación 2005
- Estudio sobre Seroprevalencia de VIH en Personas Trans (travestis, Transexuales y Transgénero) y su asociación a comportamientos de riesgo. Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS – Ministerio de Salud de la Nación 2006

POLÍTICAS EN VIH/sida

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

2008 · 2011

MINISTERIO de SALUD
PRESIDENCIA de la NACIÓN

Argentina
un país en serio