



Informe LACCASO del V Foro Latinoamericano y del Caribe de VIH/SIDA y otras ITS y del IV Foro Comunitario de VIH/SIDA

Lima, Perú Noviembre 2009





### *Participantes:*

Por Gestos, Brasil (Secretariado Regional): Alessandra Nilo, Ivete Xavier, Tênia Tenório, Josineide Meneses, Sérgio Costa, Kariana Guérios, Jair Brandão y Claudio Fernandes;

Por GHRA, Guyana (C.E. Subregión Caribe): Merle Mendonca;

Por Intilla Encuentro, Argentina (Comité Ejecutivo Subregión Conosur): Lorenzo Vargas C;

Por Fundación Nimehuatzin, Nicaragua (C.E. Subregión Mesoamérica): Pascual Ortells

Por Vía Libre, Perú (C.E. Subregión Andina): Robinson Cabello, Ada Mejía, Marcela Coronado;

Por ABIA, Río de Janeiro, Brasil: Claudio Ricardo Silva de Oliveira;

Por ACCIONGAY, Chile: Paolo Berendsen y Marco Becerra Silva;

Por ACSLS, Guatemala: Audelio Ramírez López;

Por ASA, República Dominicana: Leonardo Sánchez y Marta Arredondo;

Por ASEPO, Uruguay: Liset Collazo Behrens;

Por AVE, México: Maribel Ortega Álvarez;

Por GAPA São Paulo, Brasil: Áurea Abbade y José Carlos Veloso;

Por IDH, Bolivia: Daniel Ruiz;

Por Liga SIDA, Colombia: Claudia Ayala.





## Índice:

- Presentación.....	04
1. Determinantes estructurales de la epidemia de VIH.....	06
2. El impacto socioeconómico de la epidemia.....	07
3. Respuestas sociales y políticas a la epidemia.....	08
4. El cumplimiento de los compromisos internacionales.....	13
5. Financiación de la respuesta internacional y nacional a la epidemia del VIH...	19
6. Estrategias para la prevención.....	19
7. Otros aspectos conceptuales del programa.....	20
8. Incidencia Política de LACCASO.....	21
9. Articulación con otras redes y actores claves de la sociedad civil.....	23
10. Articulación de LACCASO con gobiernos.....	26
Anexo: Llamada conjunta de las redes a la Marcha.....	27
Anexo 2: Manifiesto de la Marcha firmado por las redes.....	26

## Presentación

Envueltos en un escenario de crisis de financiamiento internacional con especial impacto en América Latina y Caribe, activistas y expertos de todo el continente se reunieron en Lima para reflexionar sobre los desafíos de la respuesta al VIH en la próxima década. A través de su Secretaría, de su Consejo Ejecutivo, y especialmente de Vía Libre, el Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con Servicios en SIDA (LACCASO) estuvo bastante involucrado en la organización del V Foro Latinoamericano y del Caribe de VIH/SIDA y otras ITS, y del IV Foro Comunitario de VIH/SIDA.

LACCASO tuvo también un rol clave en la organización y articulación de la Marcha por Acceso Universal a Prevención y Tratamiento de VIH/SIDA y por la No Discriminación de las Personas Viviendo con VIH que llenó las calles de Lima con cientos de activistas.



Cientos de activistas llenan las calles de Lima en la Marcha.

El Foro también fue utilizado por LACCASO para profundizar los lazos de cooperación con otros actores de la sociedad civil y con las agencias multilaterales como ONUSIDA. LACCASO estuvo presente en eventos paralelos, como la reunión del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH). El Consejo también realizó su V asamblea un día antes de la inauguración del Foro, fortaleciendo la red internamente.

Las Organizaciones Nacionales LACCASO (ONL) participaron activamente en las plenarios, discusiones guiadas y presentaciones orales. La Secretaria Regional, Alessandra Nilo, participó de la plenaria de apertura del Foro, así como de discusiones guiadas como la de “*UNGASS y Poblaciones Más Excluidas: Compromisos Incumplidos*”. Además de la Secretaria, otros miembros de Gestos (de Brasil,



Secretaría de LACCASO) también realizaron intervenciones en el Foro, Kariana Guérios, Jair Brandão y Sérgio Souza Costa.

Kariana Guérios presentó su trabajo oral la importancia de la articulación de la sociedad civil en el enfrentamiento de la epidemia - la experiencia brasileira. Sergio Costa participó de la discusión guiada *“Medicamentos: ¿Buen Precio o Mejor calidad?”*. Jair Brandão hizo dos presentaciones orales, *“Intervención Psicosocial: del “dolor moral” al activismo político”* y *“Activismo PositHIVO en el combate a la coinfección TB/VIH y SIDA”*. Jair Brandão también participó, junto a Pascual Ortells de Fundación Nimehauztzin estuvieron en la discusión guiada *“Estigma y Discriminación al interior del Movimiento Comunitario: Mecanismos de Exclusión y de Poder”*.

Otras organizaciones de LACCASO estuvieron activas, como la Fundación Nimehuatzin de Nicaragua (Comité Ejecutivo, Subregión Mesoamérica), también estuvo presente en el panel *“Gestión y políticas públicas: acciones de los Estados para mejorar la respuesta y enfrentar los factores legales, sociales y económicos que originan la vulnerabilidad de las poblaciones más afectadas”* y en la discusión guiada *“No criminalización de conductas y comportamientos sexuales como aporte a la integralidad de la atención en VIH/SIDA”*.

Liset Collazo, de la ONL Uruguay ASEPPO, moderó la Mesa *Acceso a Tratamiento*. La ONL Amigos Siempre Amigos -ASA- de República Dominicana, marcó presencia en la discusión guiada *“Movimiento Comunitario como herramienta clave en la Promoción del Ejercicio de la Ciudadanía”* con Leonardo E. Sánchez Marte en la mesa. En el tema prevención tuvimos la participación de Maribel Ortega Álvarez, de ONL Ave de México, que presentó su trabajo *“VIH y discapacidades: ¿Cómo hacer prevención con estas comunidades?”* en el eje: *“Acciones, estrategias y modelos de prevención según contextos y actores”*.



Kariana Guerios de Gestos, en su presentación.

## 1. Determinantes estructurales de la epidemia de VIH

A continuación se hace una reseña de discusiones, presentaciones y/o materiales producidos por organizaciones de LACCASO que acrecentaron para las discusiones del Foro de Lima sobre las determinantes estructurales de la epidemia de VIH.

a) Baja capacidad de muchos países para utilizar de forma eficaz y eficiente la *financiación* disponible,

b) Escasa o ninguna coordinación de las intervenciones entre los ministerios, las instituciones públicas, las agencias internacionales, la empresa privada, las organizaciones basadas en la fe, no gubernamentales y de base comunitaria, asociaciones de personas viviendo con VIH y otros actores, lo que conlleva la *duplicación de esfuerzos* y las iniciativas paralelas de financiación, planificación, programación y vigilancia;

c) Insuficiente capacidad y preparación de los *recursos humanos*, ya que representan el componente más esencial de la capacidad institucional de un país, tanto en los sectores público y privado, como del voluntariado.

d) La situación de las mujeres, que representan la mitad de la población mundial con VIH. Las desigualdades de género siguen influyendo negativamente en su capacidad para la toma de decisiones. Hay países que a pesar de algunos avances de sensibilización y promoción de la SSR-VIH, necesitan visualizar más la situación real que viven las mujeres para enfatizar en estos derechos.

e) La situación de las personas privadas de libertad, para las cuales siguen siendo insuficiente o inexistente el acceso a los servicios de prevención y atención en salud, lo que muchas veces se logra ante la intervención de las ONG. Considerando de suma urgencia el instrumentar sin obstáculos la prevención, la atención y el tratamiento en todas las cárceles de nuestros países.

f) La situación de los HSH, donde existe la necesidad urgente de ampliar las intervenciones para que sus derechos no sean vulnerados por el personal de salud, lo que muchas veces provoca el cuestionamiento de asistirse en salud o no.

## **2. El impacto socioeconómico de la epidemia**

A continuación se hace una reseña de discusiones, presentaciones y/o materiales producidos por organizaciones de LACCASO que acrecentaron para las discusiones del Foro de Lima sobre el impacto socioeconómico de la epidemia.

Jair Brandão también participó, junto a Pascual Ortells de Fundación Nimehautzin estuvieron en la discusión guiada “Estigma y Discriminación al interior del Movimiento Comunitario: Mecanismos de Exclusión y de Poder”.

Mediante el intercambio sobre el impacto socio económico, evaluamos por información llegada por la OSC antes y durante el Foro que en muchas sociedades, en las que el predominio del VIH-SIDA es alto, el impacto ha sido evidente. Ha marcado efectos en las dinámicas poblacionales, un crecimiento económico más lento un aumento en la pobreza extrema y diversos factores que comprometen el desarrollo.

El tema de la criminalización y la NO criminalización del VIH ha sido objeto de extenso análisis y ha producido múltiples publicaciones. Todos concuerdan en la NO criminalización como una forma acertada de prevención.

En el ámbito jurídico y de la legislación el tema de la criminalización del VIH tiene dos aspectos: a) aplicar las leyes penales existentes a la transmisión intencionada del VIH y b) redactar leyes nuevas; no obstante el fenómeno de la criminalización va más allá de lo jurídico y es el proceso de construcción social del delincuente, por ello se habla de criminalización de la pobreza, del inmigrante, del usuario de droga, de la trabajadora sexual, de la persona trans, de la persona viviendo con VIH, como sucedía al inicio de la epidemia.

A continuación, algunos efectos de las leyes y la jurisprudencia que criminaliza la transmisión del VIH: - Fallos injustos contra personas de las comunidades más vulnerables (trans, inmigrantes, indígenas); Mayor estigma y discriminación; Negación de derechos reproductivos a mujeres viviendo con VIH y retrocesos en los servicios de salud sexual y reproductiva; Menos personas se realizan la prueba.

Pretender controlar cambios de comportamiento por medio de leyes criminalizadoras es ineficiente, antiético, estigmatizante y discriminatorio; no es ese el camino a seguir, tal como destacan el conjunto de declaraciones, los position paper y las directrices a que hacíamos referencia al inicio. Sin embargo, promover el cambio de comportamiento a través de fortalecer el autoestima y el empoderamiento personal es una inversión a mediano plazo que contribuirá tanto a la prevención del VIH como a la ciudadanía, la democracia y a una estrategia sólida para el desarrollo humano amplio y sostenible de la región.

### 3. Respuestas sociales y políticas a la epidemia

A continuación se hace una reseña de discusiones, presentaciones y/o materiales producidos por organizaciones de LACCASO que acrecentaron para las discusiones del Foro de Lima sobre las respuestas sociales y políticas a la epidemia.

Kariana Guérios presentó su trabajo oral la importancia de la articulación de la sociedad civil en el enfrentamiento de la epidemia - la experiencia brasileña. Jair Brandão hizo dos presentaciones orales, *"Intervención Psicosocial: del "dolor moral" al activismo político"* y *"Activismo PositHIVO en el combate a la coinfección TB/VIH y SIDA"*. La ONL Fundación Nimehuatzin de Nicaragua (Comité Ejecutivo Subregión Mesoamérica), también estuvo presente en el panel *"Gestión y políticas públicas: acciones de los Estados para mejorar la respuesta y enfrentar los factores legales, sociales y económicos que originan la vulnerabilidad de las poblaciones más afectadas"* y en la discusión guiada *"No criminalización de conductas y comportamientos sexuales como aporte a la integralidad de la atención en VIH/SIDA"* con su representante Rita Arauz. La ONL Amigos Siempre Amigos -ASA- de República Dominicana, marcó presencia en la discusión guiada *"Movimiento Comunitario como herramienta clave en la Promoción del Ejercicio de la Ciudadanía"* con Leonardo E. Sánchez Marte en la mesa.

En las distintas exposiciones e instancias de discusión e intercambio con las redes durante el Foro, evaluamos que los esfuerzos para identificar y entender el impacto del VIH-sida han sido insuficientes en LC. Tenemos que priorizar acciones que permitan incrementar el Acceso Universal a Prevención, Tratamiento, Atención y Cuidado en relación con el VIH-sida.

Sin embargo, la crisis del SIDA ha trascendido el ámbito de la salud, esta es la razón por la que se requiere una respuesta multisectorial amplia a todos los niveles. Para impedir que el SIDA se convierta en el mayor obstáculo para el desarrollo son necesarios los esfuerzos y la participación de muchos actores y de diferentes sectores. Una respuesta multisectorial significa lograr la participación de diversos sectores en las acciones de prevención, atención y tratamiento: instituciones públicas y organizaciones privadas, junto con el compromiso de los líderes.

El llamado a responder ante la crisis del SIDA con un enfoque multisectorial lo encontramos en la Declaración de Compromiso (ONU, 2001), así como en la Declaración Política (ONU, 2006). En ambas ocasiones se expresa que por mucho que el impacto de la epidemia del VIH en la salud sea una enorme causa de preocupación, no es sólo un problema de salud, sino que es también un tema de desarrollo, y que la respuesta a la crisis del SIDA guarda una estrecha relación con la reducción de la pobreza, el género, los derechos humanos y la gobernabilidad.



A partir de la UNGASS SIDA varias agencias del sistema de las Naciones Unidas, así como el ONUSIDA estructuraron programas y dieron orientaciones en el proceso de hacer llegar los lineamientos de la UNGASS y acompañar a los países en la implementación de la respuesta multisectorial, dando lugar a diferentes matices en la interpretación y la práctica de parte de los gobiernos, de la cooperación internacional y de la sociedad civil. Así el PNUD diseñó un Marco Lógico de Implementación de la Respuesta al VIH y el SIDA, con el propósito de facilitar la incorporación del tema en los planes nacionales de desarrollo y en instrumentos como las Estrategias de Reducción de la Pobreza y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La OMS aprobó la Estrategia Mundial del Sector Sanitario (GHSS por sus siglas en inglés) para el VIH y el SIDA con el objetivo de fortalecer la participación del sector de la salud en “una respuesta multisectorial amplia” y global. La OIT fomenta la participación multisectorial en la respuesta, a través de la “tripartita”, la movilización de los gobiernos, en especial los ministerios del trabajo, los empresarios y las organizaciones obreras, plasmadas en su Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH en el mundo del trabajo. Por su parte ONUSIDA viene (2003) promoviendo desde 2003 el principio de los 3 UNOS, propuesto en Nairobi (Kenya), por un grupo de trabajo, enfatizando en que la respuesta ha de contar con UN marco de acción, UNA coordinación nacional “con un mandato multisectorial amplio”, y UN sistema de M&E.

La situación de los países en AL igual que en otras regiones, muestra cómo existen diferentes interpretaciones y prácticas de respuesta multisectorial y cómo la aplican: en unos casos se trata de incorporar nuevos actores (laboral, universidades, indígenas) a los esfuerzos de prevención, en otros el énfasis está en la planificación, la participación comunitaria. En cuanto a las instancias de coordinación, se identifican tres formas de abordar este reto:

- i) mantener la autoridad dentro del ministerio de salud, pero conferirle potestad y mecanismos de coordinación con otras instituciones públicas;
- ii) convertir la autoridad en una entidad independiente, con un mandato sólido derivado de las esferas más altas del gobierno, como puede ser la presidencia de la república,
- iii) formar una estrecha asociación entre la autoridad y ciertos ministerios supervisores, como los ministerios de finanzas, los ministerios de planificación nacional o las oficinas del presidente o el primer ministro.

En América Latina se ha formado un número creciente de instancias *normativas multisectoriales* sobre todo a nivel nacional, aunque también encontramos en algunos lugares la tendencia de expandirlos a nivel departamental o provincial e incluso municipal.

*Experiencia nicaragüense: respuesta multisectorial local.* Con este esquema general antes esbozado Fundación Nimehuatzin promueve en Nicaragua desde el año 2000 el modelo de respuesta multisectorial a nivel municipal, con perspectiva de desarrollo, enfoque de género y garantía de los derechos humanos; para ello brinda asistencia técnica al ministerio de salud, así como a otras instituciones públicas y organizaciones

de sociedad civil. La razón de colocar el énfasis en el nivel municipal radica en que los compromisos internacionales, así como las políticas nacionales tienen que concretarse en cada comunidad, barrio o comarca para ser efectivas; y en este sentido, el municipio constituye un ámbito muy adecuado para realizar la concreción tanto de los compromisos internacionales como las políticas públicas nacionales. Esta experiencia nicaragüense que se lleva a cabo y está documentada en treinta municipios tiene como fundamento tres factores exitosos:

- a) gestión de las políticas en el ámbito municipal, incluyendo la salud en una perspectiva más amplia de desarrollo,
- b) participación multisectorial de actores públicos y privados,
- c) garantía de los derechos humanos y prevención de la discriminación.

Las principales características de la participación multisectorial en la experiencia nicaragüense son: alianza público privada, naturaleza liviana, capacitación / formación de RRHH, carácter participativo basado en el compromiso personal, la voluntariedad y el entusiasmo. La instancia de coordinación municipal a través de la cual se ha implementado son los GAS, o Grupo Acción SIDA. El GAS lo integran todas aquellas instituciones que trabajan en SIDA en un municipio, las que desean trabajar en SIDA y las que deberían de estar trabajando en SIDA, según lo establece la Ley 238, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA. Las personas que participan en el GAS, lo hacen por delegación de sus organizaciones y las representan.

Este modelo aborda las causas subyacentes de la epidemia, como la pobreza, estrategias de sobrevivencia, la desigualdad y la violencia de género, con lo cual se crea un entorno favorable para incluir y empoderar a las personas viviendo con VIH y las poblaciones que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Los numerosos cursos sobre VIH, Derechos Humanos y Desarrollo que se ejecutan tienen como contenido aspectos éticos, epidemiológicos, antropológicos y de derechos humanos relacionados con la epidemia; dos módulos del curso están dedicados a la planificación estratégica, la comunicación para prevenir infecciones por VIH y la organización de la instancia municipal de coordinación, GAS. En el curso se hace énfasis en la necesidad de comprender con otro enfoque la epidemia. A través de una metodología cognoscitiva, vivencial y participativa, que permite la re-conceptualización de la epidemia desde una perspectiva del desarrollo humano sostenible, con enfoque de género y DDHH y la transformación interna de cada participante, se logra la formación y el empoderamiento de un número significativo de agentes de cambio comprometidos con sus respectivas comunidades.

En la web oficial de ONUSIDA apareció a inicios de noviembre esta frase del [Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon](#): “El cambio climático es el principal problema económico y geopolítico del siglo XXI, y altera la ecuación mundial de desarrollo, paz y prosperidad”. Se trata de dos realidades multicausales, multifacéticas y multidimensionales, que se interrelacionan y se refuerzan, por esta

razón, comentando el llamado del Secretario General de la ONU, ONUSIDA expone que el “cambio climático y el VIH están interrelacionados: desde el deterioro de la seguridad alimentaria regional y mundial hasta el modo en que interactúan las enfermedades infecciosas”. El lado positivo de este planteamiento es que todos los esfuerzos y todos los sectores comprometidos con el desarrollo, con la democracia, el empoderamiento personal, la reducción de la pobreza, la prevención de la discriminación y la promoción de la igualdad de género, son también esfuerzos encaminados al acceso universal a la prevención, atención integral y tratamiento en el contexto del VIH.

El estigma y discriminación siguen siendo fuente de gran prejuicio a la prevención y al acceso a tratamientos. Una herramienta clave en este ámbito es la confidencialidad. En esta perspectiva recomendamos que:

Las dimensiones de Salud Pública de la lucha contra el virus del VIH se debe dar una prioridad mucho mayor. Esta lucha no puede reducirse a las soluciones técnicas. La lucha contra el estigma y la discriminación es una estrategia eficaz para luchar contra las violaciones de la confidencialidad. De hecho, esas medidas pueden ser más eficaces que tratar de encontrar formas legales o de otro para imponer la confidencialidad.

Todas las constituciones nacionales de los territorios del Caribe deben ser alentados a incorporar el derecho a la intimidad de forma explícita.

Siguiendo la Declaración política de compromiso del UNGASS, las disposiciones legislativas abordar directamente la confidencialidad de la información relacionada con el VIH deben introducirse, bien a través de enmiendas a la legislación vigente en materia de salud pública o por la nueva legislación directamente relacionadas con el VIH y el SIDA genera preocupaciones.

La legislación, protocolos y directrices para abordar directamente las cuestiones del VIH / SIDA debe incorporar las siguientes cuestiones:

- a. Las medidas de seguridad que se requiere de todas las organizaciones de manejo de información sobre el VIH.
- b. De codificación, en lugar de sistemas de nombres deben ser empleados en las instituciones médicas y organismos de asesoramiento.
- c. Instrucción sobre la confidencialidad deben ser incorporados en todos los planes de estudio para los programas de formación.
- d. Resultados de la prueba sólo debe ser revelada a terceros con el consentimiento escrito de la persona implicada.
- e. Directrices de la divulgación debe ser desarrollada para identificar procedimientos y categorías de personas a las que la revelación puede ser hecha. Además se requiere de orientación sobre cómo la información de los menores deben ser entregados.
- f. Las personas deben tener derecho a acceder, revisar sus propios registros para asegurar la precisión, relevancia, integridad y actualidad de sus propios registros.
- g. Específicas de carácter penal, recursos y medidas disciplinarias por violación de la confidencialidad deben ser establecidos en la legislación.



- h. La protección de la identidad y la privacidad en los procedimientos judiciales con respecto a la situación IV debe ser garantizada por la ley.
- i. Una agencia independiente con facultades para investigar y sancionar el incumplimiento de la confidencialidad se debe crear la incorporación de representantes de todas las farmacias médicos pertinentes, los sectores civil y otros.
- j. La invasión injustificada de la intimidad por los medios de comunicación se debe dar la sanción legal y también ser incorporada en los códigos de conducta de los medios de comunicación.



Stand de LACCASO en el Foro. Paolo Berendsen y Marco Becera de AccionGay, Chile.

#### 4. El cumplimiento de los compromisos internacionales

A continuación se hace una reseña de discusiones, presentaciones y/o materiales producidos por organizaciones de LACCASO que acrecentaron para las discusiones del Foro de Lima sobre el cumplimiento de los compromisos internacionales.

La Secretaria Regional, Alessandra Nilo, participó de la plenaria de apertura del Foro, así como de la discusión guiada “*UNGASS y Poblaciones Más Excluidas: Compromisos Incumplidos*” y Sergio Costa participó de la discusión guiada “*Medicamentos: ¿Buen Precio o Mejor calidad?*” donde se habló del cumplimiento de gobiernos y agencias en asegurar el Acceso Universal a tratamientos.

Los Compromisos Internacionales asumidos por la mayoría de países en el Mundo sobre la lucha contra el VIH/sida, simplemente NO SE LES HA DADO CUMPLIMIENTO, y resulta que muchos reportan (y en algunos se reconoce) importantes AVANCES en la respuesta, pero no han sido honrados los compromisos. La Sociedad Civil se vio obligada a empujar los procesos con nuestra participación haciendo incidencia política para lograr esos procesos.

Consideramos que para minimizar el impacto del VIH-sida es necesario realizar incidencia política desde las redes a los países desarrollados y la comunidad internacional en su conjunto, para que lleven a cabo las medidas acordadas por las Naciones Unidas, optimizando los recursos que se dedican a prevención, tratamiento e investigación en el marco de una auténtica política integral de salud y de cooperación al desarrollo, prevaleciendo el derecho a la vida y no a la propiedad intelectual.

Analizando los compromisos asumidos por los estados y observando la realidad presentada a nivel de LC, hoy continuarían las mismas conclusiones y recomendaciones de años anteriores presentadas en UNGASS N.Y.

Hay países que han logrado algunos de sus objetivos generales, pero la mayoría carece de los recursos humanos y financieros para alcanzar las metas para 2010. Se deberían redoblar los esfuerzos para acelerar los progresos hacia el logro del acceso universal y reconocer a la sociedad civil como un asociado esencial

Desde la autonomía política, que como sociedad civil organizadas debemos renovar nuestros compromisos para exigir a nuestros gobiernos el cumplimiento de las metas UNGASS, de los Objetivos del Milenio, dando cuenta a su vez de las responsabilidades asumidas ante la comunidad internacional a través de las convenciones y conferencias del Sistema de las Naciones Unidas. Estas medidas son dirigidas hacia el nivel político, las instituciones, las normas, en los servicios se necesitan invertir esfuerzos para transformar la realidad, porque nuestra plena participación en la toma de decisiones, será lo que enriquezca los diseños de





programas sociales, de políticas públicas que sean capaces de asumir de manera efectiva el desafío que la epidemia nos plantea.

Todavía, los indicadores de UNGASS-SIDA no son suficientes para entender la realidad y no tocan las vulnerabilidades sociales estructurales que impulsan la pandemia. La oportunidad de mejorar es ahora, hay que considerar las barreras formales e informales. Necesitamos indicadores que estén en diálogo con todos los sectores y políticas, según lo establecido por las metas de UNGASS-SIDA y de acceso universal. El AU a cuidados y servicios de tratamiento no es suficiente para vencer el SIDA. Políticas integradas y multisectoriales demandan un el cambio de la cultura política en todos los sectores. Sólo entonces se puede continuar con la agenda de DDHH. O sea, también cambiar los modelos de desarrollo humano - el reexamen del paradigma y la construcción social, cultural. Garantizar Estados laicos con la política pública libre de influencias religiosas. Mecanismos formales, donde efectivamente haya participación de representantes de las mujeres, especialmente las que viven con el VIH/SIDA en todos los procesos de toma de decisiones en políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.

Una debilidad fundamental de las estrategias impulsadas por organizaciones intergubernamentales y los organismos técnicos de financiación es su incapacidad para distinguir las cuestiones técnicas de las cuestiones de derecho y la política. No se intenta determinar si las fuerzas del estigma y la discriminación son fortalezas o debilidades; ¿cuánto influyen en la vulnerabilidad al VIH de la pobreza; ¿qué porcentaje de casos positivos de mujeres se han infectado a través de la conducta sexual coercitiva; es la penalización de la actividad sexual del mismo sexo disminuyendo o de más promoción. Estas preocupaciones no técnicas constituyen la dimensión de la salud pública de la epidemia de VIH.

El hecho de que los informes gubernamentales no hacer frente a estos factores, y su tendencia a reducir todo a cuestiones técnicas, no es difícil de entender. Cuestiones designado "técnicas" pueden ser controlados por los organismos intergubernamentales de manera que cuestiones "políticas" no se pueden. Junto con una hegemonía cada vez mayor entre las organizaciones intergubernamentales ejercida sobre la base de la financiación que controlan, la tecnificación de todos los aspectos del VIH / SIDA pueden ser micro-gestionados, sin temor de ser acusados de interferencia política. Un cambio mayor de orientación es obligatorio para re-afirmar el rol importante de la política y la ley. Por la misma razón, un cambio de esta naturaleza creará automáticamente un espacio para la sociedad civil nacional para actuar en su ámbito político legítimo, restaurando así las prioridades de salud pública en la lucha contra el VIH.

Nos estamos acercando el plazo que nos dieron los gobiernos para garantizar el acceso universal a tratamientos, el año de 2010. Todavía muchos de los compromisos internacionales no se cumplieron.

Sobre los DDHH de los grupos vulnerables:, las personas privadas de libertad, los trabajadores/as sexuales, los hombres HSH, los usuarios de drogas inyectables, los



adolescentes, los jóvenes, las niñas y niños huérfanos por el sida que deben ser más reconocidos y respetados por las leyes.

En **salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas** encontramos los siguientes problemas:

- No hay liderazgo efectivo de mujeres en los procesos de toma de decisiones;
- Muchos de los servicios de SSR quedan como responsabilidad de la SC lo que genera una confusión de roles del Estado y de la SC;
- No hay fácil acceso a las herramientas de prevención. Hay dificultad en negociar sexo seguro. El acceso a los Condones Femeninos es difícil;
- No hay actividad de educación sexual continuada en las escuelas ni en la agenda de los docentes y los modelos son cargados de mitos;
- No hay servicios de atención a la salud adecuado a las personas jóvenes, especialmente mujeres jóvenes;
- Mujeres VIH positivas tienen sus DDSRR negados;
- Servicios de prevención de la Transmisión Vertical no miran a las mujeres en su totalidad;
- Inexistencia de políticas para niñas huérfanas;
- La existencia de leyes, reglamentos y planes relativos a la equidad de género e instrumentos normativos para abordar la violencia de género, la implementación es deficitaria - incapacidad técnica, disposición presupuestaria insuficiente, cuando existe;
- No hay iniciativas para aliviar el impacto social y económico del SIDA en las mujeres;
- No hay estudios realizados por el Estado sobre la cuestión;
- Gran dificultad para que gobiernos hagan rendición de cuentas. No hay seguimiento que permita a la SC debatir y formar opinión sobre las conquistas de la SSR en relación a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA.
- El marco legal también dificulta la prevención en muchos países de Latinoamérica. EN Perú, por ejemplo, cualquier relación sexual con una joven con menos de 18 años es considerada una violación. Este hecho dificulta el acceso de adolescentes a los condones y a la educación sexual.

### **Mujeres Trabajadores Sexuales (MTS)**

Informes de Barbados y Jamaica indican altos niveles de uso del condón entre trabajadoras sexuales y clientes de pago. Parece razonable concluir que los trabajadores del sexo comercial en ambos territorios demostraron un alto nivel de comprensión de la relación entre la propagación del VIH y también del valor de uso del condón. Hay indicios de que las estrategias dirigidas a alcanzar estos objetivos han sido exitosas. Sin embargo, la importancia de aplicar las mismas estrategias a las relaciones sexuales transaccionales entre las adolescentes y hombres mayores, simplemente por ampliar la definición de las trabajadoras del sexo no es tan clara. Este tipo de actividad de riesgo es más anónimo, cambiante y clandestinos y ningún de los participantes se considera 'trabajo'. Un enfoque adaptado a la erradicación de la coerción económica y social que impulsa a las mujeres y las niñas en estas transacciones es un enfoque más constructivo desde una perspectiva de salud pública.

Los altos niveles de desempleo, la pobreza persistente y una creciente industria del sexo comercial, junto con la desigualdad de género han dado lugar a la iniciación sexual temprana, la mezcla de edades (las relaciones sexuales entre niñas adolescentes y hombres mayores) y el aumento de relaciones sexuales transaccionales. Aunque el 50% de los hombres dice haber tenido múltiples parejas sexuales, los hombres son los responsables de la toma de decisiones sexuales y las negociaciones el uso de preservativos es difícil para las mujeres.

### **Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH)**

El informe de Barbados confirma el punto de que los HSH están mejor informados y hacen la prueba más que los hombres heterosexuales. 77,3% de los HSH en comparación con el 56,9% de los hombres hetero-sexual se han tomado alguna vez una prueba del VIH. Por otra parte, el 64,5% utiliza el condón en su última relación sexual en comparación con el 45,6% de los varones hetero-sexual. Sin embargo, según el informe de Barbados, que no hay información disponible con respecto a los números de los HSH en la sociedad, o porcentajes de los que están infectados con el VIH.

### **Dificultad de establecer cifras de HSH**

El establecimiento de cifras fiables sobre la población de HSH no es problema único del Caribe. Criminalizar a la conducta homosexual - como ocurre en todos los territorios del Caribe Inglés - es un obstáculo importante a la divulgación de la identidad homosexual, la conducta homosexual y status del VIH. Aun más extrema en el Caribe que en otras partes del mundo, el estigma y la discriminación siguen siendo fenómenos mundiales y obstaculizan la apertura en todas las comunidades gay. El informe de ONUSIDA sobre Poblaciones Vulnerables publicado a principios de este año, indica que "el 71% de países de todo el mundo no tienen datos fiables a todos" en las poblaciones vulnerables.

## **Feminización de la transmisión del VIH en el Caribe**

Irresponsabilidad generalizada de adultos en el Caribe hacia el sexo, es tanto un peligro y un mal ejemplo para los jóvenes. Publicidad comercial sexualizada proyecta las mujeres como siempre e inmediatamente disponibles para el sexo. Las niñas de edades cada vez más jóvenes son objeto de abuso sexual en circunstancias en que los sistemas de justicia son cada vez más irrelevante para disuadir a los depredadores. En tales circunstancias, sin ninguna perspectiva de la protección judicial de los depredadores sexuales, la epidemia seguirá evitando solución. Juntando las estadísticas sobre la violencia sexual contra mujeres y niñas con cifras que ilustran la transmisión del VIH de las mujeres y las niñas demuestran los peligros de la actividad heterosexual coercitivas.

En 2007, la Guyana, Asociación de Derechos Humanos publicó un estudio en identificar las características de las víctimas y los perpetradores de crímenes de violencia sexual. Resumen de resultados incluyen:

- El 92% de las víctimas de violencia sexual eran mujeres;
- Las niñas entre 12-16 años fueron el grupo de edad más vulnerables;
- Dos tercios de los crímenes de violencia sexual se produjo en la casa de la víctima o perpetrador;
- Los autores son conocidos por el 75% de las víctimas;
- Los padres, padrastros y figuras paternas son responsables de 67% de la familia relacionados con delitos sexuales;

Paralelamente a estas estadísticas son los generados por la propagación del VIH / SIDA en Guyana y el Caribe;

- El 75% de las transmisiones de VIH en el Caribe se producen a través de heterosexual;
- hetero forzadas actividad sexual constituye la más alta probabilidad de riesgo de transmisión del VIH, haciendo que las mujeres y las niñas, el sector más vulnerable a la infección;
- informes de Montserrat "las adolescentes superan en número a los niños de 5 a 1 las nuevas infecciones y de 4,5 a 1 para los casos de SIDA";
- Las tasas de infección de la mujer en Trinidad y Tobago por años de edad superan a los hombres por 6: 1; en Jamaica por 2.5:1 y en Guyana por 2:1;
- La coerción se refleja en los informes de los diversos países;
- Recolección de datos de grupos de foco muestran la propagación del virus entre las mujeres jóvenes se debe en parte al comportamiento depredador de los hombres mayores;
- Niñas de edad escolar son vulnerables a los hombres que ofrezcan a comprar sus libros, dar paseos gratuitos a la escuela y los regalos en retorno para el sexo, lo que

refleja el hecho de que la pobreza es un factor esencial en el aumento de las tasas de transmisión entre las mujeres jóvenes.

### **Recomendaciones Específicas**

- Las mujeres y las niñas deben ser reconocidas como una población "de riesgo" para quienes las formas más eficaces de protección se encuentran en las áreas de la igualdad económica, política y social;
- Una programa de promoción para abordar la situación «de riesgo» de las mujeres y las niñas han de ser reconocidas, priorizando la violencia sexual y la vulnerabilidad de las mujeres a la fuerza;
- Reconocimiento de la vulnerabilidad femenina debe reflejarse en la estructura de los conjuntos de datos y el seguimiento de las tasas de infección en los planes estratégicos nacionales;
- Las mujeres deben participar en los niveles más altos de las estrategias políticas y de toma de decisiones de VIH/SIDA;
- La transformación de las actitudes de las víctimas de violación debe reflejarse en: la reforma de las leyes anticuadas sobre violación sexual de la mujer; Niveles más altos de condenas de los depredadores sexuales; Actitudes de la policía más respetuosas hacia las víctimas de violación; Apoyo de la comunidad en lugar de la estigmatización para las víctimas de violación;
- Compromiso a los altos niveles de gobierno para reducir la feminización de la pobreza como un factor que contribuye a las altas tasas de infección femenina del VIH;
- Seguimiento y evaluación del proceso de la UNGASS debe incorporar los aspectos de salud pública en contraste con la orientación puramente médica del proceso actual;
- La prioridad de la reducción de las tasas de infección entre las mujeres y las niñas deben influir en todas las estrategias de prevención y ser reflejada en: los condones femeninos subsidiados; los servicios de salud sexual y reproductiva accesibles a todas las mujeres; información completa y veraz a todos los jóvenes dentro y fuera de la escuela.





## 5. Financiación de la respuesta internacional y nacional a la epidemia del VIH

A continuación se hace una reseña de discusiones, presentaciones y/o materiales producidos por organizaciones de LACCASO que acrecentaron para las discusiones del Foro de Lima sobre la financiación de la respuesta internacional y nacional a la epidemia del VIH.

**Ante la evidente escasez de recursos en algunos países,** es importante viabilizarles el acceso a la financiación del Fondo Mundial y de otros donantes.

Por lo que presentamos que, nos preocupa la sostenibilidad de las políticas actuales de acceso universal al tratamiento, ya que el gasto en medicamentos antirretrovirales aumentó, debido al gran número de personas que reciben tratamientos, además de las personas que lo necesitan y no lo reciben, debido a que en algunos países de LC han realizado recortes presupuestales.

## 6. Estrategias para la prevención

A continuación se hace una reseña de discusiones, presentaciones y/o materiales producidos por organizaciones de LACCASO que acrecentaron para las discusiones del Foro de Lima sobre las estrategias para la prevención.

Maribel Ortega Álvarez, de ONL Ave de México, presentó su trabajo "*VIH y discapacidades: ¿Cómo hacer prevención con estas comunidades?*" en el eje: "*Acciones, estrategias y modelos de prevención según contextos y actores*".

**Las estrategias de prevención** son un aspecto esencial de trabajo, para neutralizar la epidemia del VIH, dado que las constantes y elevadas nuevas infecciones por VIH que amenazan la futura viabilidad de los programas de tratamiento.

CON RELACION A USUARIOS DE DROGAS, SERIA CONVENIENTE VALORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y LAS METAS DE LAS DOS UNGASS, LA DEL SIDA Y LA DE DROGAS.

## 7. Otros aspectos conceptuales del programa

Merle Mendonça, de Guyana Human Rights Association, Comité Ejecutivo de LACCASO, subregión Caribe:

“Me quedé feliz que la apertura del Foro se volvió de pie. Demasiada atención, a veces se paga al espectáculo cultural en lugar de resaltar algunos puntos de discusión más importantes del Foro - especialmente para los invitados locales que no pudieron estar presentes en las sesiones. Sigo creyendo que l@s representantes de las diversas redes/comunidades tienen que participar mejor tanto en la apertura como en la sesión de clausura del Foro Comunitario, que deben ser objetos de especial atención. Tal vez también traducciones simultáneas se pueden arreglar. Ninguna de las sesiones de Foro Comunitario a la que asistí tenía traducción simultánea.”



Merle Mendonça, de Guyana Human Rights Association, Comité Ejecutivo de LACCASO, subregión Caribe

## 8. Incidencia Política de LACCASO

LACCASO directamente promovió y participó de diversas sesiones satélites, como “Monitoreo y Evaluación”, promovida por ONUSIDA; “Campaña Mujeres No Esperan Más. Acabemos con el SIDA y la Violencia, ¡Ya !”; y “UNGASS-SIDA y los retos para Acceso Universal en 2010”, por ejemplo. Las dos últimas realizadas por la Secretaria de LACCASO y sus aliados.



Satélite promovido por Gestos sobre UNGASS. Alessandra Nilo, Gestos, Brasil; César Nuñez ONUSIDA, Panamá; y Mabel Bianco, FEIM, Argentina.

Audelio Ramírez López, de ACSLCS, Guatemala, ONL:

“Es también importante reconocer que LACCASO, ha empujado los procesos, y lo veo desde donde laboramos en lo mismo (Guatemala), que haciendo alianzas a nivel no solo LOCAL si no REGIONAL Y MUNDIAL, encontraríamos mejores respuestas a nuestras necesidades. Debemos entonces intensificar el trabajo para cumplir con nuestro compromiso también como Sociedad Civil, y lograr que las penurias, necesidades y sufrimiento disminuyan drásticamente en las personas con VIH, e igualmente lucha desmedida en el trabajo para la prevención y evitar que nuevos casos VIH sigan en aumento. Vivimos el activismo político realizado por todas/os los representantes de LACCASO, en cada sala o actividad se marco una participación activa exponiendo o durante las discusiones en las diferentes temáticas.”



Merle Mendonça, de Guyana Human Rights Association, Comité Ejecutivo de LACCASO, subregión Caribe:

“La actuación de LACCASO en este Foro fue la más alta de todos los tiempos, gracias sobre todo a Alessandra Nilo y Robinson Cabello. Tenemos que garantizar para el próximo Foro que haya una mayor representación en todas las mesas/paneles. La marcha fue una experiencia fantástica. Creo que "abrió los ojos de muchos, los corazones y las mentes. El stand de LACCASO fue importante, también para la publicidad de la marcha. Un número de personas que se animó personalmente se acercó a indicar que estaban presentes. La presencia de Maribel - persona con discapacidad - bajo la bandera LACCASO fue una gran experiencia. Se necesita tener un poco más de cantos.”

## 9. Articulación con otras redes y actores claves de la sociedad civil

El V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS y el IV Foro Comunitario Latinoamericano y del Caribe de VIH/SIDA tuvo su punto alto de participación activa con una grande marcha realizada en el último día de actividades, el lunes 23 de noviembre de 2009. La marcha fue el resultado de una articulación de LACCASO, CIAT y la “Campaña Salud No Es Comercio, Es Derecho Humano” con las demás redes latinoamericanas y caribeñas. Activistas llenaron las calles de Lima.

Activistas de toda la región y de diversas instituciones y redes empezaron a unirse a las nueve redes regionales que oficialmente adhirieron a la marcha promovida por el LACCASO (Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en SIDA) y por la Campaña Salud No Es Comercio, que es coordinada por las ONGs brasileñas Gestos y GAPA/SP y por la CIAT (Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos – ITPC Latinoamérica).



“2010: ¿Dónde están los gobiernos? ¡Se comprometieron y no cumplieron!”  
“¡Basta de discurso, cumplan la promesa!”

Dentro de pocos minutos la aglomeración ya era numerosa y el grupo ya empezaba a entonar cantos que llamaban a la acción. “¡Alerta! ¡Alerta! ¡Alerta que camina, la lucha por salud en América Latina!” Este llamado a la unión del continente por el reto común fue el primero que se escuchó, aún en la concentración dentro del Museo de La Nación, y que se repitió por todo el recorrido.

La diversidad de grupos representantes de las poblaciones más afectadas por la epidemia en Latinoamérica y el Caribe y de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad generó un igualmente rico repertorio. Sin embargo el llamado a que no se mire a la salud de los pueblos como una oportunidad de lucro, sino un derecho humano que debe ser cumplido fue gritado por todos los grupos: “¡Salud no es comercio, es un derecho!” Las Trans y las trabajadoras sexuales cantaban contra la discriminación con frases directas y fuertes como “¡No a la discriminación!” La temática de la interfaz entre violencia de género y la mayor vulnerabilización de la mujer frente



al SIDA fue fuertemente debatida en el Foro e igualmente reflejada en la marcha: ¡**Mi cuerpo es mío, no es de mi marido!**!, cantaban mujeres de varios grupos sociales.



La Fuerza Joven realmente hizo valer su nombre. Junto a otros grupos de jóvenes no caminaron, sino corrían de un lado al otro recargando las energías de los y las activistas de un poco más de edad, que no desanimaban pese el sol del mediodía. Usaron todo el vigor de su juventud para reivindicar educación en prevención. “¡Educación, para la prevención! ¡Queremos que se cumpla la declaración!”



La oposición entre intereses económicos y la salvaguardia del derecho humano a la salud fue así expresada: ¡**La salud del pueblo no se vende, se defiende!** Dentro de la

temática económica, el conflicto entre la industria de medicamentos y la salud pública no fue olvidado. Un llamado en contra de las patentes de medicamentos que garantizan demasiados derechos a las farmacéuticas, mientras niegan derechos de acceso universal a las PVVS. Las frases en esa temática fueron variadas: “¿De qué murió la Petra? ¡Por falta de Kaletra!”; “¡Salud no es comercio! ¡No a las patentes!”; y, “¡SIDA! ¡Urgente! ¡Quiebra de patentes!”.

**Gobiernos corruptos, a su rendición, ¡no llenen su bolsillo con la medicación!** Con ese canto la multitud no demostró a los gobiernos que están de ojo abierto a las malversaciones de fondos públicos en compras de medicamentos.



Representantes de ONUSIDA estuvieron marchando junto a activistas, que asimismo les recordaron a las agencias multilaterales y gobiernos un mensaje siempre significativo: **¡Gobiernos, agencias, escuchen nuestra voz! ¡No somos el problema, somos la solución!**



Altos funcionarios de la oficina de ONUSIDA para la América Latina y el Caribe en a la Marcha



## 10. Articulación de LACCASO con gobiernos.

Además de la participación de LACCASO en la reunión de GCTH con los representantes de gobiernos, la participación gubernamental en el Foro no fue evaluada muy positivamente por los miembros de LACCASO.

Merle Mendonça, de Guyana Human Rights Association, Comité Ejecutivo de LACCASO, subregión Caribe:

“Es decepcionante que no haya habido representación oficial del CARICOM en el Foro.”

Audelio Ramírez López, de ACSLCS, Guatemala, ONL:

“Aquí contamos con una ley (27-2000 del Congreso de la República de Guatemala), por la cual hemos venido participando en su reforma, pues se ha vuelto atrasada con la situación actual que se vive. Debemos continuar realizando **incidencia política para que las respuestas Nacionales** apliquen políticas y programas orientados a proteger y promover los derechos humanos”





## Anexo 1: Llamada conjunta de las redes a la Marcha

ACCESO  
UNIVERSAL  
A PREVENCIÓN Y  
TRATAMIENTO DE  
**VIH/SIDA**  
PARA TODAS LAS  
PERSONAS  
¿DÓNDE ESTÁN  
LOS GOBIERNOS?

**LA SALUD**  
NO ES COMERCIO  
ES DERECHO HUMANO

SE  
COMPROMETIERON  
¿CUMPLIRÁN?

**Invitamos a la marcha por Acceso Universal a  
Prevención y Tratamiento de VIH/SIDA y por los  
derechos humanos de las personas viviendo con VIH.**

**23 de Noviembre de 2009 a las 12.00h.**

¡América Latina y el Caribe no se van a callarse!  
Exigimos Acceso Universal y respeto a los Derechos  
Humanos, ¡Ya!  
¡Contamos con su participación!

**Campaña Salud No Es Comercio**

**Coalición Internacional de Activistas por Tratamientos - CIAT / ITPC**

**Latinoamérica - International Treatment Preparedness Coalition**

**LACCASO - Consejo Lat. Am. y del Caribe de ONGs con Servicio en SIDA**

**MLCM+ - Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas**

**Coalición de Jóvenes y Fuerza Joven**

**REDLA+ - Red Latinoamericana de Personas con VIH**

**COASE - Coordinadora de ONG de las Américas sobre SIDA Cárcel y Encierro**

**RedTraSex - Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe**

**REDLACTRANS - Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans**



**ICW - Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA**

**RELARD - Red latinoamericana de Reducción de Daños**

**ASICAL - Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de Am. Lat. y Caribe**

## **Anexo 2: Manifiesto de la Marcha firmado por las redes**

- En América Latina y Caribe cerca de **2 millones** de personas viven con VIH. En 2007 hasta el **64%** de las personas que necesitaban de tratamiento **no lo recibieron** – **333.121** personas recibían tratamiento ARV, mientras que entre **148.297 y 583.479**, no los reciben. (ONUSIDA, 2008)
  
- El **estigma y la discriminación** siguen impactando duramente a las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad tales como los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres HSH, las personas Travestis, Transgéneros y Transexuales (trans), las trabajadoras sexuales, las personas usuarias de drogas, las poblaciones indígenas, con discapacidad, las poblaciones Privadas de la Libertad, las mujeres, las personas jóvenes y también las de mayor edad.
  
- Aun que estén en vigencia los tratados y acuerdos internacionales, en todos los países de la región todavía siguen ocurriendo violaciones de derechos humanos básicos de esas poblaciones, como el derecho a la salud, educación, al trabajo, a una vida libre de violencia y el derecho a el desarrollo humano de todas las personas, de todas las edades y identidades.
  
- **Exigimos una acción más efectiva** de los gobiernos de la región en el cumplimiento de su compromiso con el Acceso Universal a tratamientos y prevención de VIH y SIDA **en el 2010**, enfrentando la discriminación y el estigma a las personas viviendo con VIH y poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, disponiendo de una adecuada inversión de fondos necesarios para responder a la pandemia en sus dimensiones socio, político, económicas y culturales.



