

LA RESPUESTA AL VIH ESTÁ VINCULADA A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

DERECHOS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA



Juan Sebastián Cabral

FUNDACIÓN VENCER

INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer los logros que en materia del VIH se han dado en Paraguay, pero también se debe analizar que aún existen muchos desafíos que enfrentar para dar una respuesta eficiente a la epidemia del VIH/Sida.

Numerosos casos de discriminación hacia personas que viven con VIH tomaron estado público a lo largo del año, llegando a los medios de comunicación. Uno de ellos –el más emblemático tal vez–, se dio con la denuncia de un joven hacia una institución estatal, la Academia Militar de las Fuerzas Armadas de la Nación.

Por otra parte, fueron numerosas las denuncias de personas extranjeras, quienes se encontraron con un impedimento burocrático a la hora de gestionar su radicación permanente en el país, solicitándoseles los resultados del test de VIH. Al tomar conocimiento de esta situación a través de denuncias a la línea telefónica de la Fundación Vencer, el equipo de Incidencia Política remitió todos los antecedentes, reglamentación y alcances de la Ley 3940/09, para que, estos órganos gubernamentales lo apliquen, hasta el momento, este procedimiento tiene el visto bueno de la Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) pero no fue remitido aún al Ministerio del Interior para su aplicación.

Si bien se ha avanzado y ampliado el acceso a los medicamentos antirretrovirales e infecciones oportunistas con el cambio de protocolo de elegibilidad, focalizado en mujeres gestantes, hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, mujeres trabajadoras sexuales, el presupuesto –para la compra de los medicamentos antiretrovirales– aún corresponde en gran parte a fondos externos, lo cual significa un alto riesgo para la sostenibilidad.

MARCO JURÍDICO

El presente año no ha habido iniciativas legislativas que modifiquen el marco normativo compuesto por la Ley N° 3.940/09 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)”, así como su norma reglamentaria, la Resolución SG N° 675/2014 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Entre las debilidades y cuestionamientos de este marco normativo, cuya implementación el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las Naciones Unidas, Dainius Pūras, en el informe preliminar sobre su visita a Paraguay, ha calificado como un “verdadero desafío” (Naciones Unidas, 2016b). Se destacan a criterio del

mismo que en la práctica la falta de claridad en el reparto de responsabilidades entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y el Programa Nacional de Control del VIH/Sida y la centralidad, menoscaban la aplicación de programas y políticas.

El Relator, asimismo, demostró preocupación por otros aspectos de la Ley N° 3.940/09, tales como promoción de la abstinencia sexual y la fidelidad mutua como algunas de las bases para prevenir el VIH/Sida –enfoque que calificó como sumamente moralista de la normativa– que no se ajusta a las normas de derechos humanos ni tiene base empírica. Así también expresó sus reclamos y observaciones respecto a la discriminación pública y privada, en particular las limitaciones arbitrarias en el acceso a los servicios de salud; situación agravada por la falta de programas y protocolos específicos aplicables a sectores clave de la población, como los niños, niñas y los adolescentes, las personas lesbianas, gays, bisexuales y personas trans, personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas privadas de libertad o las personas con discapacidad.

Declaración Política sobre el VIH y Sida

Paraguay, como Estado miembro de las Naciones Unidas, se ha comprometido a implementar un audaz programa para poner fin a la epidemia de Sida para 2030.

La Declaración Política (Naciones Unidas, 2016) incluye un conjunto de objetivos y acciones específicos y con plazos concretos que deben alcanzarse para el 2020 si el mundo desea acelerar la respuesta y poner fin a la epidemia de Sida para 2030, dentro del marco de Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Declaración hace un llamado a nivel mundial para la consecución de las siguientes 3 metas como forma de respaldar la Agenda de 2030 para el desarrollo sostenible:

- Reducir las nuevas infecciones de VIH a un número inferior a 500.000 en todo el mundo para el año 2020.
- Reducir las muertes relacionadas con el Sida a un número inferior a 500.000 en todo el mundo para el año 2020.
- Eliminar el estigma y la discriminación relacionada con el Sida para el año 2020.

Situación epidemiológica

Según el informe de la situación epidemiológica del VIH/Sida en Paraguay (MSPBS/Pronasida, 2015), desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta el año 2014 estaban registradas un total de 13.933 personas con infecciones

relacionadas al VIH, de los cuales 4.318 fueron categorizadas como Sida. En el año 2015 se diagnosticaron 1.430 nuevos casos, de los cuales 423 fueron categorizadas como Sida. El informe sobre juventud (2016) da cuenta además de que los nuevos diagnósticos se concentran mayormente en hombres (64,4%). No obstante, según fuentes clínicas, las mujeres infectadas tienen menor tiempo de supervivencia que los hombres porque tienden a buscar tratamiento más tarde (si es que llegan a hacerlo) (Bury, Morrison y McLachlan, 1992).

De cada 10 nuevos diagnósticos de VIH, más de 4 corresponden a adolescentes o jóvenes, y dentro de este grupo los de 20 a 24 años presentan mayor incidencia. En los tres grupos etarios que componen la adolescencia y la juventud se registran mayores casos masculinos que femeninos (gráfico 11). El importante peso relativo de jóvenes en los nuevos diagnósticos ha dado lugar a que en América Latina se hable de un “rejuvenecimiento” de la epidemia (CEPAL, 2000, en CEPAL, 2009).

Las muertes relacionadas con la infección del VIH hasta el año 2015 fueron de 2.850 personas, estimándose una población que vive con el VIH de 12.513 personas.

La tasa de notificación de los casos de VIH ha ido aumentando en los últimos 5 años en ambos sexos, en los hombres se observa un incremento en más de 4 puntos por cada 100.000 habitantes del sexo masculino.

La distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según género se observa que las mujeres representa un 36,4%, los hombres 63,4% y las personas trans 0,2, sin especificación en este último caso si se trata de hombres trans o mujeres trans.

El 49,58% de los nuevos diagnósticos del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) registrados en Paraguay hasta diciembre de 2015 fueron de personas con edades entre los 20 y los 34 años.

Respecto a la población de niñez y adolescencia se registraron 132¹ nuevos diagnósticos de VIH en personas de entre 0 a 19 años, observando un incremento de 13 nuevos casos en comparación al registrado durante el 2014, que fue de 119 nuevos diagnósticos en personas de entre estas edades.

Así también es importante mencionar en relación a los grupos de edades que de un total de 131 (26.04%) embarazadas con diagnóstico de VIH durante el 2015, 26 eran adolescentes y jóvenes de entre 14 y 19 años de edad.

1 La distribución de casos entre estas edades, siempre de acuerdo al mismo informe, es la siguiente: menos de 1 año: 6 nuevos casos, 0,42%; de 1 a 4 años: 9 nuevos casos, 0,63%; de 5 a 9 años: 7 nuevos casos, 0,49%; de 10 a 14 años: 11 nuevos casos, 0,77% y de 15 a 19 años: 99 nuevos casos / 6,92%, alcanzado la cifra de 132 casos.

A nivel geográfico, las tasas de nuevas infecciones han aumentado desde 2010, siendo la capital y el departamento Central las zonas con mayores tasas de infección por VIH.

Avances y desafíos en la atención a personas que viven con VIH

En general, el diagnóstico de la situación en Paraguay (MSPBS, 2016) resalta que nuestro país dispone de recursos humanos y capacidades para gestionar la respuesta integral al VIH-Sida. Si bien en el marco del modelo de atención, se ha empezado la descentralización en cuanto al diagnóstico, la atención integral continúa muy concentrada en Asunción, la ciudad capital, donde se atiende al 85% de las personas, y en 7 centros de atención integral del país.

Por otro lado, es importante una respuesta nacional e intersectorial al VIH, ya que no es solamente responsabilidad del sector salud, sino que también involucra a otros sectores como Educación, Trabajo, Justicia y Derechos Humanos.

El país aún no tiene una Ley de Salud Sexual y Reproductiva, una Ley contra toda forma de discriminación y una política de educación integral de la sexualidad. Y estas condiciones representan una barrera para que en el país se determine una condición ideal para una respuesta adecuada a la epidemia, basada en derechos humanos (Ídem).

En las 910 unidades de salud familiar se realizan pruebas rápidas, lo cual corresponde al 70% de los servicios. En el 2015, fueron casi 200.000 las pruebas realizadas, de las cuales el 90% corresponde a pruebas rápidas; de ellas, el 85% en mujeres (más de la mitad embarazadas) y 12% en varones (en 2,2% de las pruebas el sexo no fue registrado) (MSPBS, 17 de noviembre de 2016).

La cobertura de testeo sigue limitada en poblaciones de más alto riesgo: población trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y mujeres trabajadoras sexuales; lo mismo que en adolescentes y jóvenes. Por otro lado, se evidencia un diagnóstico tardío, casi el 40% de los hombres llega al diagnóstico ya en una fase de Sida.

La información disponible refuerza la importancia de impulsar de manera urgente y mantener un enfoque integrado de prevención, acceso a la prueba, tratamiento y atención de la infección por VIH.

Paraguay debe ampliar las estrategias de acceso al diagnóstico, sobre todo con relación a las poblaciones de más alto riesgo, atendiendo que el VIH/Sida es una epidemia concentrada en población trans (26% de prevalencia), Hombres que tienen sexo con otros hombres (13%) y en trabajadoras sexuales (2,2%). Para ello es importante mantener y fortalecer la colaboración con las organiza-

ciones de la sociedad civil para implementar las estrategias en localidades del interior del país que garanticen la confidencialidad del diagnóstico.

Para contener la epidemia es importante responder a las evidencias. Las cifras nos dicen que cerca del 60% de los diagnósticos de VIH se dan en hombres y en población en situación de vulnerabilidad, grupos que acceden de manera tardía al sistema de salud. Sin embargo, las políticas de salud se orientan casi exclusivamente a la salud materno-infantil.

El mensaje es claro: es necesario ampliar el acceso de los hombres, adolescentes y poblaciones vulnerables a los servicios de salud. Para esto se pueden establecer alianzas con el sector privado, la seguridad social, y los sectores militares y policiales para ampliar la oferta a todos los usuarios fuera del sector público, con un fuerte componente de sensibilización orientado a eliminar el estigma y la discriminación.

Plan de descentralización de servicios de atención

Si bien el Programa Nacional de Control de SIDA-ITS (Pronasida), dependiente de la Dirección de Vigilancia de la Salud, inició la implementación de un programa de descentralización de los servicios entre los que se incluye la oferta de pruebas rápidas de VIH, así como la atención a personas diagnosticadas y la distribución de los medicamentos ARV. Es preciso reconocer que pese a los esfuerzos del órgano rector en materia administrativa, la principal barrera con que se encuentran las personas que viven con VIH es el estigma y la discriminación por parte del personal de salud.

Los resultados del estudio practicado a personal de salud indican un alto porcentaje de actitudes discriminatorias. Para la mayoría de las y los profesionales de salud entrevistados, aún sigue vigente una percepción de las personas con VIH como “peligros sanitarios” que deben ser “controlados” para evitar la expansión de la epidemia.

Por otra parte, varios son los desafíos para alcanzar el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, y la descentralización para la atención integral, puesto que hasta el momento se cuenta inclusive con un reducido número de establecimientos que ofrecen este tipo de servicios “integrales” con calidad y calidez.

De acuerdo al Plan Integral de abordaje e intervención del VIH en Paraguay para los años 2015 a 2017 (Pronasida, 2014), se pretende descentralizar la prestación de servicios a toda la red de hospitales de salud pública, entre ellos los hospitales regionales, hospitales distritales y las 910 unidades de salud familiar de todo el país. El paquete de servicios incluye: oferta de prueba rápida, paquetes de prevención (condones y lubricantes), toma de muestra para linfocitos-T CD4 (parte esencial del sistema inmunitario), Carga viral (presencia del virus

del VIH en el cuerpo), medicamentos antiretrovirales y atención médica y psicológica a través de un convenio entre el departamento de salud mental del MSPBS.

Con estas acciones y el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH, se busca cerrar las brechas existentes para que todas las personas que viven con el virus conozcan su estado serológico y que, luego de conocer su diagnóstico, accedan a los servicios de salud para recibir el tratamiento correspondiente.

Creación del Consejo Nacional de SIDA (Conasida)

Entre los meses de setiembre a noviembre del 2016, el MSPBS, a través de la Dirección de Vigilancia de la Salud y el Pronasida, convocó a varias reuniones para la conformación del Consejo Nacional de SIDA (Conasida).

Tanto los órganos de gobierno de este consejo como su funcionamiento, políticas de trabajo, y demás aspectos, se hallan en proceso de redacción.

Se piensa en la sostenibilidad de las acciones y, por sobre todo, en la transición del principal cooperante de la Respuesta Nacional al VIH/Sida, el Fondo Mundial de lucha contra la Tuberculosis, Malaria y VIH, que se retirará del país luego de un periodo de tres años más.

RECOMENDACIONES

- Consolidación del Conasida con el objetivo de aumentar los recursos destinados a la prevención y tratamiento en VIH/Sida, de manera que se garantice la sostenibilidad en la respuesta a la epidemia de manera universal, con equidad, integralidad, y garantizando procesos de participación ciudadana.
- Aplicación efectiva de la Ley N° 3.940/2009 en todos los sectores: privados, gubernamentales, etc.
- Armonizar las normativas, procedimientos y protocolos institucionales alineando los mismos a las disposiciones de la Ley N° 3.940/2009.
- Socializar ampliamente el contenido y alcance de la ley a todas las instituciones del Estado y designar al interior de cada organismo una instancia responsable de garantizar el cumplimiento de la ley, y recibir y derivar los casos de violación de los DDHH relacionados al VIH/Sida a las instancias correspondientes.
- Asegurar la sustentabilidad de la Respuesta Nacional al VIH/Sida.

- Aumentar el presupuesto asignado al Pronasida, incrementando de forma anual recursos destinados a acciones de prevención principalmente y blindando el presupuesto para la compra de ARV, reactivos para pruebas laboratoriales y medicamentos para infecciones de transmisión sexual.
- Aprobar la ley “Julio Fretes” contra toda forma de discriminación.
- Aprobar una ley sobre salud sexual y reproductiva compatible con las disposiciones de pactos y convenios internacionales ratificados por el Estado paraguayo.
- Diseñar e implementar una política pública de educación integral de la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS (2015) *Informe de la Situación Epidemiológica del VIH Paraguay 2015*. Asunción: MSPyBS/Pronasida. Disponible en: <http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf%20epi%20vih%202015%20final.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016) *Misión técnica visita Paraguay para apoyar respuesta frente al VIH/sida*. Asunción: MSPBS. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/mision-tecnica-visita-paraguay-para-apoyar-respuesta-frente-al-vihsida/>
- Naciones Unidas (2016) *Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*. Asamblea General. Septuagésimo período de sesiones. A/70/L.52. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf
- Naciones Unidas (2016b) *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental relativo a su visita al Paraguay*. Consejo de Derechos Humanos. 32o período de sesiones. A/HRC/32/32/Add.1. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/113/13/PDF/G1611313.pdf?OpenElement>
- Programa Nacional de Control de SIDA-ITS (2014). *Plan Integral de Abordaje e Intervención del SIDA-VIH/ITS 2015-2017*. Asunción: Pronasida. Disponible en: <http://www.cird.org.py/institucional/documentos/Plan%20Integral%20de%20Abordaje%20e%20Intervencion%20en%20VIH%20%20Paraguay%202014.pdf>

VIH EN PARAGUAY: PERSISTEN LAS DISCRIMINACIONES Y LA DESIGUALDAD ANTE LA LEY

DERECHOS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA



Las personas que viven con VIH tienen una protección legal, reconocida normativamente en la Constitución Nacional y los tratados internacionales, que les garantiza la igualdad ante la ley. Sin embargo, la ausencia de herramientas legales efectivas y políticas públicas que garanticen estas declaraciones provoca que las personas que viven con VIH no tengan acceso pleno a sus derechos. Esto sigue siendo una deuda en materia de salud pública a pesar de los avances en la cobertura, acceso y disponibilidad de diagnóstico y tratamiento.

Martín Negrete y Juan Sebastián Cabral

FUNDACIÓN VENCER

Francisco Benítez Añazco

CENTRO DE CONSEJERÍA Y DENUNCIAS VIH Y DD.HH - PARAGUAY

Introducción

Durante el acto central de las actividades conmemorativas por el Día Mundial de Lucha contra el SIDA del año 2016, el ministro de Salud, Dr. Antonio Barrios, en su discurso realizó una autocrítica reconociendo que persisten la estigmatización y la discriminación hacia las personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Nuestra deuda ya no es la falta de tratamiento, ni de diagnóstico ni de especialistas. Nuestra deuda es algo que no se explica. No podemos entender que nosotros los médicos, que estamos acostumbrados a todo tipo de manejo, tengamos que discriminar a nuestros hermanos que padecen una enfermedad que es como cualquier otra¹.

Esta afirmación pública del ministro confirma que los avances en los aspectos biomédicos de la epidemia no fueron acompañados con un abordaje social, es decir, el estigma y la discriminación siguen siendo las principales barreras para el acceso, vinculación y retención de las personas con VIH en los servicios de salud.

Varios estudios a nivel latinoamericano han señalado al estigma como una de las principales barreras que enfrentan las personas con VIH para acceder a los servicios de salud y adherirse a su tratamiento (Bermúdez-Román, *et al.*, 2015), lo que constituye un verdadero problema de salud pública, ya que la falta de adherencia al tratamiento está relacionado de forma directa con una mayor morbi-mortalidad de las personas.

El estigma y la discriminación relacionados al estado serológico no pueden definirse desvinculados de otros aspectos que se cruzan, como el género, identidad y orientación sexual, entre otros:

Con frecuencia, el estigma relacionado con el VIH se basa en otros prejuicios existentes y los refuerza; como los relacionados con el género, la sexualidad y la raza. Por ejemplo, el estigma asociado con el VIH muchas veces se basa en la asociación del VIH y el sida con comportamientos que, de antemano, están marginados y estigmatizados; como el trabajo sexual, el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y en transgéneros.

1 Diario La Nación, 2 de diciembre de 2016. Disponible en : <http://www.lanacion.com.py/2016/12/02/ministro-critica-discriminacion/>

El estigma relacionado con el VIH afecta a las personas que viven con el VIH y –por extensión– a quienes están asociados con ellas, como sus parejas o esposos, sus hijos y otros miembros de su misma unidad doméstica (ONUAIDS: 2008: 45).

Las consecuencias del estigma y la discriminación se reflejan en la pérdida de derechos y/o en la vulneración de los mismos: la realización obligatoria de la prueba de VIH, la pérdida del trabajo, la negación de servicios de salud o educación, el rechazo y la exclusión social.

Además, a nivel de salud pública, no solo genera precarización en la calidad de vida de las personas con VIH, sino que constituyen dos de los mayores obstáculos para prevenir nuevas infecciones, prestar atención, apoyo y tratamiento a las personas afectadas por la epidemia, así como para mitigar el impacto social.

Marco jurídico

La Ley N° 3.940/09 garantiza el ejercicio pleno de todos los derechos a las personas que viven con VIH. Sin embargo, los actos de discriminación basados en el estado serológico no son sancionados. De hecho, las sanciones solo están contempladas para aquellas personas que actúen en función de Estado, es decir, a quienes se desempeñen como funcionarios en el sistema sanitario. Por otro lado, la Ley N° 3.940/09 no contempla un mecanismo de reparación por la violación de los derechos de las personas que viven con VIH. La multa impuesta, en caso de sanción, es depositada a favor del Estado.

En cuanto a la violación de la confidencialidad del estado serológico, si bien en los conflictos entre particulares no puede invocarse la Ley N° 3.940/09 para solicitar sanción, el Código Penal contempla el hecho punible de lesión a la intimidad de las personas, tipificada en el art. 143 “Lesión de la intimidad de la persona”. En el artículo señala que:

...el que, ante una multitud o mediante publicación en los términos del artículo 14, inciso 3°, expusiera la intimidad de otro, entendiéndose como tal la esfera personal íntima de su vida y especialmente su vida familiar o sexual o su estado de salud, será castigado con pena de multa (...) que puede ser impulsada ante los tribunales por vía de la querrela privada.

A nivel internacional la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en su Artículo 24 “Igualdad ante la Ley” que “Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”.

En ocasión del examen del cuarto informe periódico del Paraguay sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CERD) de Naciones Unidas, recomendó al Estado paraguayo que:

...agilice la adopción de una legislación contra la discriminación que garantice una protección suficiente contra la discriminación de conformidad al artículo 2, párrafo 2 del Pacto, teniendo en cuenta la Observación general N° 20 (2009) sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, entre otras cosas que: a) Incluya explícitamente todos los motivos de discriminación prohibidos que se enumeran en el artículo 2, párrafo 2, del Pacto en su legislación general contra la discriminación; c) Prohíba la discriminación tanto en el ámbito público como en el privado; d) Determine mecanismos judiciales y administrativos efectivos para la protección contra la discriminación, incluso mediante la incorporación de disposiciones que permitan obtener reparación en casos de discriminación (Naciones Unidas, CERD, 2015).

Situación del derecho

A pesar de compromisos asumidos a nivel internacional que obligan al Estado paraguayo a respetar y garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH, sigue siendo una práctica común la exigencia del test de VIH, en el ámbito público y empresas privadas. Además, se siguen registrando despidos laborales basados en el estado serológico de las personas.

En este sentido persiste un estado de discriminación, que constituye una serie de acciones u omisiones hacia personas que son estigmatizadas, por ejemplo, mediante un trato diferente, por lo general desventajoso, debido a que vive con el VIH, se sospecha que es VIH-positiva o está relacionada con personas que viven con el VIH, ya sea su pareja o algún miembro de la familia (Global Network of People Living with VIH/AIDS (GNP+) *et al.*, 2008: 44).

Paraguay a la fecha no cuenta con una ley contra toda discriminación, por lo que no ha cumplido aún con las recomendaciones hechas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas en su 19 Sesión del Examen Periódico Universal (EPU).

Datos de denuncias registradas en el periodo del informe

En el periodo del informe, el Centro de Consejería y Denuncias de VIH/Sida y DD.HH-Paraguay (CCD) registró 261 nuevas denuncias referidas a diferentes tipos de violaciones de derechos. Entre los casos registrados, 136 (52,1%) afectan a la población PVV (Personas que viven con VIH).

A su vez, 83 (61%) casos de los 136 corresponden a la violación de la Ley 3.940/09: 47 (51%) casos afectan a particulares; 14 (16,8%) a empresas privadas y 22 (26,5%) a instituciones públicas.

De los 47 casos que afectan a particulares, 27 casos han sido de discriminación basados en el estado serológico y 19 casos sobre divulgación del estado serológico. De los casos que afectan a empresas privadas, 6 corresponden a denuncias por despido a raíz del estado serológico de la persona.

Como muestra emblemática de la discriminación institucionalizada cabe mencionar uno registrado en setiembre de 2016. Citemos el testimonio de la persona afectada:

“Soy un profesional médico, nombrado, soy seropositivo. Un día me descompené en mi lugar y me atendieron en el mismo hospital donde trabajo, en el laboratorio del mismo hospital me hicieron el test de VIH, sin mi conocimiento y autorización, y desde entonces vengo sufriendo estigma y discriminación en mi propio lugar de trabajo, por lo que quiero mudarme”.

Test invasivos en el ámbito laboral

Los laboratorios privados siguen realizando test de VIH sin conocimiento de la persona que se postula en espacios laborales y el resultado es enviado a la empresa que contrató sus servicios, sin consentimiento del afectado. Esta práctica persiste en el tiempo y ni el Ministerio de Trabajo, Empleo y

Seguridad Social (MTESS), ni el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ni el PRONASIDA han gestionado acciones concretas, dentro de sus prerrogativas, para controlar este tipo de prácticas en las entidades que se encuentran bajo su supervisión y control. Nombremos otro caso que da cuenta de esto.

En junio de 2017, una persona fue despedida de su trabajo por vivir con VIH. Desde el 2009 entró a trabajar en el lugar, luego de que su jefa conociera su estado serológico fue despedida de manera injustificada y sin pagarle indemnización alguna.

Situación epidemiológica

Según el informe de la situación epidemiológica del VIH/Sida en Paraguay (MSPyBS y Pronasida, 2016), desde el inicio de la epidemia en nuestro país en el año 1985 hasta el año 2015, estaban registradas un total de 15.363 personas con diagnóstico de VIH, de las cuales 4.741 estaban categorizadas como sida. En el año 2016 se registraron 1.441 nuevos casos de VIH (nuevos diagnósticos), de los cuales 453 fueron categorizadas como sida. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH ha ido aumentando en los últimos 5 años.

El incremento en los hombres ha sido de más de 5 puntos por cada 100.000 habitantes desde el 2012 al 2016. En tanto, la distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según género se observa que las mujeres representan un 36,4%, los hombres 63,4% y las personas trans 0,2%.

El 49,58% de los nuevos diagnósticos del VIH registrados en Paraguay hasta diciembre de 2016 fueron de personas con edades entre los 20 y los 34 años.

A nivel geográfico, las tasas de nuevas infecciones han aumentado desde 2010, siendo la capital y el departamento Central las zonas con mayores tasas de infección por VIH.

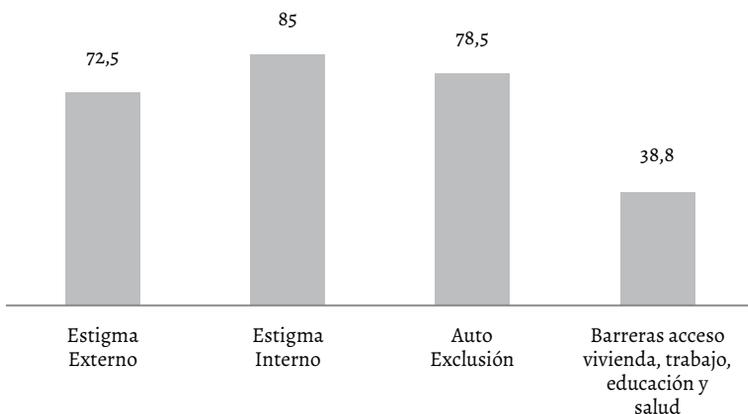
Magnitud de estigma y la discriminación hacia personas con VIH en Paraguay

En este contexto, la Fundación Vencer, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), durante el 2016 realizó dos estudios que miden el nivel de estigma y discriminación hacia personas

con VIH, un estudio en personas afectadas por la epidemia (Fundación Vencer, UNFPA, 2016) y otro en proveedores de salud (Fundación Vencer, ONUSIDA, 2016). Ambos estudios se realizaron de forma simultánea en seis regiones sanitarias del Paraguay.

En el siguiente cuadro se exponen algunos de los resultados del estudio

GRÁFICO 1. % EXPERIENCIA DE SITUACIONES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS CON VIH (N=400). AÑO 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Índice de Estigma y discriminación hacia personas con VIH en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay (Fundación Vencer, Fondo de Población de la Naciones Unidas, 2016).

Según datos del Índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH (Fundación Vencer, UNFPA, 2016), el 72,5% de las personas con VIH han experimentado situaciones de estigma externo, es decir, discriminación de parte de otras personas². En cuanto al estigma interno, la prevalencia aumenta significativamente, ya que el 85% de las personas con VIH han afirmado haber tenido emociones y sentimientos negativos y perturbadores relacionados con su situación serológica (miedo, vergüenza, culpa, creencia que es merecedora de esa situación, etc.). Esta elevada prevalencia de emociones limitantes genera a su vez situaciones en las que el 78,5% de las personas con VIH han decidido retirarse o no realizar determinadas actividades debido a su situación

2 La categoría estigma externo agrupa las siguientes situaciones: murmuraciones, exclusión de actividades familiares, sociales, religiosas, insulto verbal, manipulación, acoso y agresión física.

serológica, como por ejemplo dejar de asistir a reuniones familiares y sociales, no contraer matrimonio, no tener hijos, no tener relaciones sexuales, no acceder a un trabajo o a servicios de salud, entre otras.

Entretanto, el 38,8% afirmó que no pudo acceder y disfrutar de algunos de sus derechos, como el derecho a la vivienda, el acceso y permanencia en un trabajo, el acceso y permanencia en una institución educativa y el acceso a servicios de salud debido a su situación serológica.

Al desagregar por tipo de población estos escenarios de discriminación identificados, se observa que son los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales los más afectados con relación a lo reportado por otras poblaciones³. Esto sugiere que en el proceso de estigmatización y discriminación no solo cumple un rol la situación serológica, sino que esta es potencializada al cruzarse con otras variables, como la orientación sexual, la identidad de género y el ejercicio del trabajo sexual.

Un grupo particularmente vulnerable dentro de la población de personas con VIH siguen siendo las mujeres y trans. Siguiendo con los resultados del estudio mencionado, se observa que la prevalencia de violencia de género (por manos de la pareja) es del 64%, aumentando al 73% en mujeres trans y 90% en mujeres trabajadoras sexuales. Esto indica, en primer lugar, que la violencia de género está motivada principalmente por desigualdades de género y en la que el VIH profundizaría aún más esta situación.

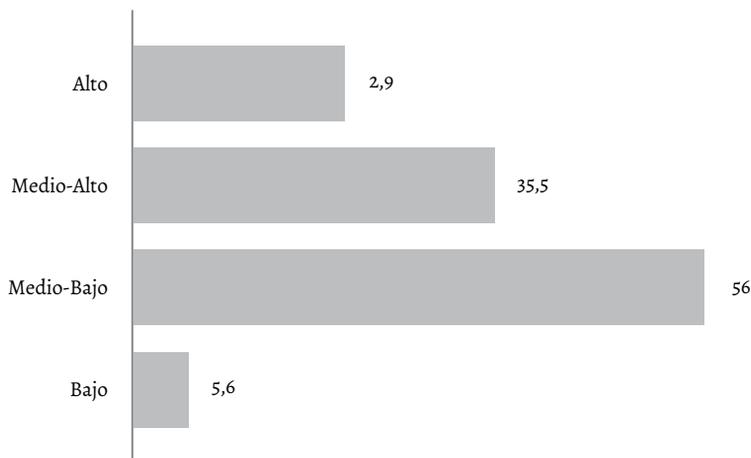
A más de ello, las mujeres con VIH también experimentan violencia en el ámbito de su salud sexual y reproductiva. El 17% reportó que alguna vez desde su diagnóstico algún proveedor de salud “recomendó” no tener hijos y un 7% afirmó haberse sentido “coaccionada” por algún proveedor de salud a someterse a una esterilización

La segunda investigación mencionada en este informe habla sobre las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias hacia personas con VIH por parte de proveedores/as de salud (Fundación Vencer, ONUSIDA, 2016) (gráfico 2). El 38,4% de estos/as mantiene actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias hacia pacientes con VIH en los servicios de salud concurridos

3 En el contexto de este estudio se define “otras poblaciones” principalmente por hombres y mujeres autodefinidos como heterosexuales y que no se identifican con otras categorías de exposición al VIH: usuario/a de drogas, trabajo sexual, prácticas sexuales con el mismo sexo/género, persona privada de libertad, etc.

en las seis regiones sanitarias estudiadas: Asunción y Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú y Amambay.

GRÁFICO 2. NIVEL DE ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA PERSONAS CON VIH POR PARTE DE PROVEEDORES DE SALUD (N=375)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio sobre Estigma y discriminación hacia personas con VIH en servicios públicos de salud en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay (Fundación Vencer. OONUSIDA, 2016).

De acuerdo a la percepción de los entrevistados, aún persisten creencias erróneas que generan actitudes estigmatizantes en relación con las personas con VIH: elevada culpabilización (las personas son responsables de su condición), las personas con VIH percibidas como vector de la infección (lo que implica tomar las medidas “especiales” necesarias para protegerse); percepción de “amenaza sanitaria” y necesidad de “identificación”, “vigilancia”, “segregación” y “control” por las estructuras legales y sanitarias; dificultad para percibir a las personas con VIH como sujetos plenos de derecho. Esto se refleja en juicios como que “las mujeres con VIH no tienen derecho de embarazarse y tener hijos”; “a los homosexuales se les debería obligar a la realizarse la prueba del VIH” (Ibídem, 22-23).

Conclusión

La estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2011-2015 orientada a “cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas al VIH” (ONUSIDA, 2010) advierte que es poco probable llegar a las metas de reducir las infecciones y muertes si no se logra reducir el estigma y la discriminación, principales barreras para lograr la detención y el retroceso de la epidemia.

A nivel local, si bien se ha logrado la reglamentación de la Ley N° 3.940/09 por medio de la Resolución SG N° 675/14 del MSPBS, a nivel práctico no se han alcanzado resultados concretos. Según información proveída por el Centro de Denuncias en derechos humanos y VIH/Sida, desde su reglamentación no se han aplicado las sanciones descritas en la ley para las personas físicas o jurídicas infractoras, tal como ya se había mencionado en informes pasados (Negrete, 2015).

La falta de acceso a la justicia por parte de las personas con VIH, junto al alto nivel de estigma y discriminación detectado en los servicios de salud, podría generar dificultades al momento de vincularse al sistema y adherirse a sus tratamientos.

En este sentido es de vital importancia crear un marco legal complementario⁴ que acompañe la implementación de la Ley N° 3.940/09 y que es de suma importancia en materia de defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones claves compuestas por hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas trans y mujeres trabajadoras sexuales (MTS).

Asimismo, sigue habiendo barreras económicas y estructurales para acceder con plenitud al disfrute de varios derechos humanos, y entre ellos del acceso a la justicia para reclamar la reparación del derecho conculcado por la violación de la confidencialidad del estado serológico de las personas con VIH por personas y empresas particulares, principalmente, además de las cometidas por agentes sanitarios del Estado. La inexistencia de servicio jurídico gratuito, especializado en la materia y dirigido a población clave, resulta en una desigualdad real, pues si bien está reglada la posibilidad de reclamar el derecho

4 La Ley “Julio Fretes”, contra toda forma de discriminación, hace años está en diferentes comisiones del Congreso de la Nación sin que sea aprobada aún. Por otro lado, queda pendiente implementar, según establece la Ley N° 3.940/09 en su artículo 12, una política integral de la educación de la sexualidad en el sistema educativo, con una perspectiva de derechos humanos, género e interculturalidad.

violado por vía de la querrela autónoma, la misma está condicionada por la situación económica de la víctima.

Recomendaciones

- Aprobar la Ley “Julio Fretes” contra toda forma de discriminación.
- Aplicación efectiva de la Ley N° 3.940/09 en el ámbito público y en las entidades privadas que se encuentran bajo supervisión y control del MSPBS.
- Elaborar un abordaje articulado desde el Estado en el que se involucren y se comprometan el Ministerio de Educación y Cultura; el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y el Ministerio de Justicia en la respuesta nacional al VIH/Sida/ITS.
- El MSPyBS debe elaborar un protocolo de atención en el tratamiento de los expedientes administrativos, cuando se denuncia la Violación de la ley N° 3.940/09.
- El Ministerio Público debe contar con un protocolo de tratamiento de denuncias vinculadas a personas que viven con VIH/Sida.
- El MTESS debe contar con un protocolo de intervención a fin de controlar el efectivo cumplimiento de la Ley N° 3.940/09 en los espacios laborales, como así la aplicación efectiva de la Resolución N° 730/09.
- Aumentar el presupuesto asignado al PRONASIDA, incrementando de forma anual recursos destinados a acciones de prevención principalmente y blindando el presupuesto para la compra de ARV, reactivos para pruebas laboratoriales y medicamentos para infecciones de transmisión sexual.

Bibliografía

Bermúdez-Román, Viviana, Bran-Piedrahita, Lemy, Palacios-Moya, Lucía & Posada-Zapata, Isabel Cristina (2015) “Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud”, en *Salud Pública de México*, 57(3), pp. 252-259. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es&tlng=es

- Global Network of People Living with VIH/AIDS (GNP+), ICW, International Planned Parenthood Federation (IPPF), Joint United Nations Programme on VIH/AIDS (ONUSIDA) (2008) *El Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH. Un índice para medir el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con VIH*. Reino Unido, GNP+, ICW, IPPF, ONUSAIDS. Disponible en: http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/page-attachments/userguide_SPANISH3773.pdf
- Fundación Vencer, Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016). *Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH en 6 Regiones sanitarias del Paraguay*. Inédito. Asunción: Fundación Vencer/UNFPA.
- Fundación Vencer, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2016). *Estigma y discriminación hacia personas con VIH en servicios públicos de salud en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay*. Inédito. Asunción: Fundación Vencer-ONUSIDA.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional del VIH/Sida/ITS (2016) *Informe Situación Epidemiológica del VIH Paraguay 2016*. Asunción: MSPBS-Pronasida. Disponible en: <http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf.epi.vih.2016.pdf>
- Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2015). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Paraguay E/C.12/PRY/CO/4 20 de marzo de 2015*. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6Q5mlBEDzFEovLCuWoN-fjzXH%2bfptLhwAM98g4AkkVmm6N%2fWOYam3HTuPo1NsgIGHIlo4OUv5jR94xVaaCLLKB-9M%2fmcqVTaplzZeU2EjTX1focf1Qalh%2bWtGmun>
- Negrete, Martín (2015) "Universalizar los DDHH de las personas que viven con VIH, un nuevo desafío para los próximos años", en Codehupy (2015) *Yvypóra Derécho Paraguái – Derechos Humanos en Paraguay 2015*. Asunción: Codehupy, pp. 71-81.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009) *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un enfoque en evidencia orientado a escuelas, profesores y educadores de la salud*. París: Unesco. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (2010) ONUSIDA -Estrategia 2011-2015. *Llegar a cero*. Ginebra: ONUSIDA. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (2016) Estrategia ONUSIDA 2016-2021. *Acción acelerada para acabar con el SIDA*. Ginebra: ONUSIDA. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf
- Red de ONG que trabajan en VIH y Sida (2014) *Consulta sobre Políticas Públicas en VIH y Sida. Resultado de la consulta pública al respecto del monitoreo de DDHH en el marco de la implementación de la Ley N° 3940/2009 sobre VIH y Sida en instituciones públicas de Paraguay*. Asunción: Red de ONG que trabajan VIH y Sida. Disponible en: <http://www.denuncias-vih.org.py/sites/default/files/archivos/Consulta%20sobre%20Políticas%20Publicas%20en%20VIH%20SIDA.pdf>

DERECHOS HUMANOS PARA TODOS Y TODAS. PONGAMOS FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH EN PARAGUAY

DERECHOS DE LAS PERSONAS
VIVIENDO CON VIH Y SIDA



Ante aumento progresivo en los últimos cinco años de los casos de VIH/sida en personas jóvenes, el Estado brinda respuestas significativas en la detección. Sin embargo, el tratamiento sigue dependiendo mayoritariamente de la cooperación internacional, y la intervención de los funcionarios públicos hacia las personas que viven con VIH continúa siendo estigmatizante, de tratos crueles, inhumanos y degradantes, con altos niveles de discriminación.

Martín Negrete y Juan Sebastián Cabral

FUNDACIÓN VENCER

INTRODUCCIÓN

El primer caso de sida en Paraguay fue detectado en un hombre en el año 1985. Desde entonces, el número de casos detectados de VIH/sida ha tenido un crecimiento sostenido y constante.

Desde 1988, se han hecho importantes progresos en la respuesta al sida y, al día de hoy, tres de cada cuatro personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) conocen su estado serológico¹. No obstante, y tal como muestra el último informe de Onusida, queda aún mucho camino que recorrer. Dicho camino pasa por llegar a las personas que viven con el VIH y no conocen su estado y por garantizar que tengan acceso a servicios de asistencia y prevención de calidad.

Las pruebas del VIH son esenciales para ampliar el tratamiento y asegurarles a las personas que viven con el VIH la posibilidad de llevar vidas saludables y productivas. También es fundamental alcanzar las metas 90-90-90², y empoderar a las personas para que tengan capacidad de decisión en relación a la prevención del VIH, de modo que puedan protegerse a sí mismos y a sus seres queridos.

Desafortunadamente, numerosos obstáculos siguen dificultando a las personas las pruebas del VIH: el estigma y la discriminación³ disuaden a las personas de realizarse las pruebas, el acceso a las pruebas confidenciales sigue siendo problemático y muchas personas siguen realizándose las únicamente tras haber enfermado y padecer los síntomas.

La buena noticia es que hay muchas formas nuevas de ampliar el acceso a las pruebas del VIH. Las pruebas de autodiagnóstico, las pruebas de enfoque comunitario y las pruebas para el diagnóstico de varias enfermedades están contribuyendo a que las personas conozcan su estado serológico.

Los programas de pruebas del VIH deben ampliarse. Para ello, son necesarias la voluntad política y las inversiones, así como nuevos enfoques para las pruebas del VIH que sean innovadores y hagan que el aprovechamiento y la cobertura sean óptimos.

1 Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS del MSPyBS. (2017). *Situación epidemiológica del VIH*. Disponible en <https://www.msps.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf>.

2 Onusida (Sin fecha). *Metas 90-90-90. Declaración Política sobre el abordaje del VIH en el mundo cuyo objetivo es disminuir los casos de VIH para el 2030*. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/909090>.

3 UNFPA (2017). *Índice de estima en personas que viven con VIH*. Disponible en <https://paraguay.unfpa.org/es/publications/%C3%ADndice-de-estigma-en-personas-que-viven-con-vih>.

A pesar de este escenario, es importante reconocer los logros que –en materia del VIH–, se han dado en Paraguay. No obstante, también se debe analizar que aún existen muchos desafíos que enfrentar para dar una respuesta eficiente a la epidemia del VIH/sida.

Si bien se ha avanzado y ampliado el acceso a los medicamentos antirretrovirales e infecciones oportunistas, el 68,4% de cobertura (que equivale a 9.958 personas con VIH) se halla en tratamiento ARV⁴. El presupuesto para la compra de los medicamentos antirretrovirales aún corresponde –en gran parte– a fondos externos (cerca del 65% del presupuesto total⁵), lo cual significa un alto riesgo para la sostenibilidad ante el eventual retiro de la cooperación internacional del país y de la región. Esta situación de dependencia económica es sumamente preocupante. El Estado paraguayo debería de asumir un rol más comprometido y determinado ante la Respuesta Nacional al VIH/sida.

MARCO JURÍDICO

La Constitución de la República del Paraguay (1992), contempla el derecho a la salud (artículos 4, 6, 7, 68 y 69), estableciendo explícitamente que el Estado – como garante de derechos– tiene la obligación de proteger y promover la salud como derecho fundamental de todas las personas. Igualmente establece que ningún ser humano, más allá de su condición, podrá ser privado de la asistencia pública y que el acceso debe ser en el marco del profundo respeto a la dignidad de la persona.

Expresa, además (CRP - art. 70) que la ley promoverá “programas de bienestar social, mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria”, siendo en este caso, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social la institución rectora encargada de establecer las políticas públicas, los programas, planes y proyectos sanitarios para promover y ofrecer el más alto nivel de salud familiar, social y comunitaria.

El Estado cuenta también con un abanico de instrumentos internacionales y sus recomendaciones como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶, la Convención Americana de los Derechos Humanos (CADH), la Convención la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la

4 Pronasida (2017). *Cascadas del continuo de la atención al VIH - Paraguay*.

5 Onusida (2017). Informe GARP.

6 ACNUR (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En *Observación general 14 del Comité DESC* (párrafos 10, 12, 16, 18, 28 y 36 respecto al VIH). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

Violencia Contra la Mujer (Belem Do Pará), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)⁷, la Convención Internacional de los Derechos del Niño⁸, y sus respectivos protocolos; todos ellos de carácter vinculante que obligan a los países firmantes a tomar todas las medidas administrativas, legislativas y judiciales para que sean puestos en práctica, entre otros, el derecho a la vida, el derecho a la libertad y la seguridad de la persona, el derecho a la salud mental y física, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la libertad de circulación, el derecho a la vida privada, el derecho a la libertad de expresión y opinión, el derecho de recibir y difundir informaciones libremente, el derecho al trabajo, el derecho a la educación, el derecho a la asistencia y el seguro social, el derecho a participar en la vida pública y cultural, y el derecho a no sufrir torturas ni otros tratos ni penas crueles, inhumanos o degradantes.

Además de los instrumentos mencionados, el Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N.º 1680/01) dispone, en su artículo 13 que:

El niño o el adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

En tanto, la Ley N.º 3940/09 “establece los derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)”, la cual se hace efectiva a través de la coordinación estratégica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en alianza con el Pronasida, a fin de brindar respuestas inmediatas en términos de prevención, atención y protección adecuada de las personas que viven con el VIH.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Según el informe de la situación epidemiológica del VIH/sida en Paraguay (MSPyBS y Pronasida, 2017), desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta el año 2017 se registraron un total de 18.247 personas con infecciones relacionadas al VIH, de las cuales 5.586 fueron categorizadas como sida.

7 CEDAW (Sin fecha). Recomendación general N.º 24. *La mujer y la salud* (párrafos 5, 17, 18, 31). Disponible en www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf.

8 Unicef (2014). El VIH/sida y los Derechos del niño. En *Observaciones generales del Comité de Derechos del Niño*. (Observación general 3). Disponible en www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf.

La tasa de notificación de los casos de VIH ha ido aumentando en los últimos 5 años en ambos sexos; en los hombres se observa un incremento en más de 4 puntos por cada 100.000 habitantes del sexo masculino⁹. En la distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según género se observa que las mujeres representan el 36,4%, los hombres el 63,4% y las personas trans el 0,2%.

El 57% de los nuevos diagnósticos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) registrados hasta diciembre de 2017 fueron de personas con edades entre los 20 y los 34 años. A su vez, menciona el Pronasida, que en el mismo año se registraron oficialmente mediante este programa un total de 1.446 casos positivos, de los cuales más del 50% corresponde a jóvenes y adolescentes incluso. Otro dato es que más del 95% de los contagios se dan por la vía sexual¹⁰.

Las muertes relacionadas con la infección del VIH hasta el año 2017 fueron de 4.661 personas, estimándose una población que vive con el VIH de 13.586 personas¹¹.

Asimismo, señaló el asesor del Centro de Consejería y Denuncias sobre VIH y Derechos Humanos, el abogado Francisco Benítez, que en este año 2018 se han registrado 7 casos de VIH en niños y adolescentes de entre 10 y 14 años inclusive, lo que se considera muy preocupante. “Tenemos niños de 10 años en Paraguay que ya están con VIH e integran el registro”¹².

SITUACIÓN DEL DERECHO

De acuerdo a los informes presentados por organizaciones de la sociedad civil en Paraguay, las personas que viven con VIH continúan siendo víctimas de estigma y de discriminación, de tratos crueles, inhumanos y degradantes por parte del funcionariado público y de empresas privadas. Además, son víctimas de violencia en sus hogares y se les es negado el empleo, impidiendo así su desarrollo y una vida digna como sujetos plenos de derechos.

Siguiendo esa línea (atención y seguimiento a casos en personas con extrema vulnerabilidad), la Fundación Vencer llevó adelante actividades de apoyo psicosocial con las personas privadas de su libertad que viven con VIH en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, de acuerdo a algunas de las recomendaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés)¹³ sobre las intervenciones relacionadas al VIH en situaciones de encierro.

9 Pronasida (2017). *Informe Epidemiológico Nacional*. Disponible en www.mspsb.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf

10 La Nación, 24 de septiembre de 2018. Disponible en www.lanacion.com.py/pais/2018/09/24/jovenes-y-adolescentes-cada-vez-mas-propensos-al-contagio-de-vih/.

11 Pronasida (2017). *Informe Epidemiológico Nacional*.

12 Ídem.

13 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: UNODC.

De las recomendaciones sobre este sentido propuestas por la UNODC, se han seleccionado algunas que se han considerado críticas para su cumplimiento.

Recomendación	Situación actual*
Acceso a actividades de sensibilización, información y educación sobre el VIH	Las actividades de educación son esporádicas y ligadas a fechas específicas (Día Mundial del VIH o de la Tuberculosis). No se identifican acciones educativas sistemáticas y ampliadas a toda la población carcelaria. En este sentido, se observa descoordinación entre los dos ministerios responsables de esta actividad; por un lado, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de control de Sida/ITS (Pronasida) y por otro, el Ministerio de Justicia a través de Salud Penitenciaria. Asimismo, el involucramiento de la sociedad civil es limitado, se les permite acceder solamente a la Penitenciaría Nacional de Tacumbú.
Acceso a profilaxis post exposición a personas víctimas de abusos sexuales	De acuerdo a relatos de los internos, existen y han existido situaciones de violencia sexual a reclusos, que son percibidas como instrumentos de disciplina y control dentro del centro penitenciario, al punto de llegar a estar normalizadas en este contexto. Sin embargo, las autoridades manifiestan “desconocer” dichas situaciones, ya que no se producen “denuncias” por parte de los afectados. Los hechos de violencia sexual están invisibilizados y, por lo tanto, no están sujetos a intervención, a pesar de existir protocolos de actuación en caso de abusos sexuales. De acuerdo a información del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, hasta la fecha no se ha aplicado el protocolo de profilaxis post exposición a ningún interno de ninguna penitenciaría que haya sido derivado por un hecho de violencia sexual.
Acceso a pruebas del VIH de forma voluntaria	Al igual que el acceso a actividades de educación y prevención, el testeo está limitado y condicionado a campañas específicas y puntuales. No se identifica un procedimiento sistemático y sostenido de promoción de las pruebas del VIH, sífilis y hepatitis al interior del lugar. Si bien dichas pruebas están disponibles en la sanidad del centro penitenciario, no son demandadas por la mayoría de la población. Algunos internos han manifestado temor de solicitar las pruebas del VIH, principalmente por el temor de los resultados y la falta de confidencialidad. Por otro lado, algunos reclusos han denunciado que la prueba del VIH es un “requisito” para el uso de las “privadas”, espacios donde reciben visitas de sus parejas, hecho que violaría el principio de voluntariedad de la prueba del VIH, garantizada en la Ley N.º 3940/09.
Acceso a tratamiento de VIH	El tratamiento del VIH está garantizado en el centro penitenciario de Tacumbú mediante un trabajo articulado entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Pronasida) y la participación de la sociedad civil (Fundación Vencer). Este modelo de intervención articulado e intersectorial únicamente es aplicado en el centro penitenciario de Tacumbú, pero no gracias a una política clara, sino más bien, a las voluntades personales de las personas que están a la cabeza de dicha institución. Este modelo, al no estar institucionalizado y depender de las voluntades personales de las autoridades, corre el riesgo de no ser sostenible en el tiempo.

<p>Acceso a espacios seguros, libres de estigma y discriminación**</p>	<p>El principal problema relacionado al VIH y sida en el centro penitenciario de Tacumbú, no es la atención sanitaria –que pese a sus falencias, hasta el momento no ha sufrido cortes– sino las situaciones de estigma y discriminación que escapan al control de las autoridades, al no existir una política de actuación concreta para prevenirla. Gran parte de los internos que viven con VIH han manifestado situaciones de estigma y discriminación durante su situación de encierro. Estas situaciones van desde actitudes de exclusión (evitar compartir comidas o tereré), murmuraciones (sobre su estado serológico), hasta acciones de visible violencia (agresiones verbales y físicas).</p> <p>A pesar de estas situaciones reportadas, la institución no ha desarrollado hasta la fecha ninguna estrategia de sensibilización y educación a la población carcelaria con el fin de prevenir las situaciones de violencia hacia las personas con VIH.</p>
--	--

* Análisis de la condición de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad (indígenas, personas con VIH y con trastornos mentales) en tres cárceles del Paraguay.

** Este apartado no está contemplado entre las recomendaciones de la UNODC pero se ha introducido por su pertinencia.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Durante el año 2017 se recibieron más de 2.000 llamadas a través del servicio de orientación telefónica SOS Positivo. Las denuncias más frecuentes estuvieron relacionadas a casos de discriminación y violación de la confidencialidad sobre el estado serológico en hospitales y centros de salud. Esta situación también se vio reflejada en el estudio sobre estigma y discriminación en personal de salud realizado por la Fundación Vencer que arrojó un alto índice de actitudes discriminativas hacia las personas que viven con VIH. Muchas personas también denunciaron haber sufrido discriminación en sus comunidades, expulsión de lugares de trabajo o que no pudieron acceder a un trabajo por vivir con VIH.

En ese sentido, por razones de género, las mujeres están expuestas a más situaciones de discriminación y violencia, además de la violencia sufrida por razones del estado serológico, la orientación sexual y la identidad de género. Los tipos de violencia más prevalentes en las mujeres que viven con VIH –incluidas mujeres trans– han sido la violencia psicológica y verbal, seguida de la económica, la sexual y finalmente la física. Las mujeres trabajadoras sexuales y las usuarias de drogas están en mayor medida expuestas a la violencia psicológica, verbal, económica y sexual, y las mujeres trans a la violencia física e intentos de asesinato¹⁴.

En relación a la confidencialidad, existen elevados niveles de desconfianza por parte de la ciudadanía, tanto hacia los proveedores de salud como hacia el sis-

14 Fundación Vencer, UNFPA (2010). *Índice de Estigma en Personas que viven con VIH en Paraguay.*; Fundación Vencer, Onusida (2016). *Estudio sobre actitudes estigmatizantes en personal de salud hacia las personas con VIH.*

tema de salud, ya que no confían, o en algunos casos, están seguros/as de que sus registros médicos no están resguardados correctamente. La confianza de las personas con VIH hacia el servicio de salud y hacia los proveedores de salud es de vital importancia para lograr la vinculación y retención de las mismas en el servicio de salud y, por lo tanto, contribuir a una correcta adherencia al tratamiento. Otra barrera importante es hallada en relación a los derechos reproductivos, puesto que 1 de cada 6 personas entrevistadas sintieron que alguna vez un proveedor de salud les aconsejó no tener hijos, incluyendo una parte, en la que se sintieron coaccionadas a realizarse una esterilización, esta situación se presenta en mayor medida en las mujeres.¹⁵

RECOMENDACIONES

- Evaluar el modelo de intervención psicosocial intersectorial (ministerios de Justicia, ministerios de Salud y sociedad civil) como estrategia válida de apoyo a la adherencia al tratamiento de las personas con VIH privadas de libertad, para su posterior protocolización e institucionalización.
- Ampliar los protocolos de los Servicios de Atención Integral a personas con VIH (SAI), con el componente de prevención del estigma y la discriminación. La correcta adherencia al tratamiento no solamente está condicionada por el tratamiento, sino que está estrechamente vinculada a las situaciones de violencia y discriminación que las personas con VIH experimentan. Consolidación del Conasida con el objetivo de aumentar los recursos destinados a la prevención y tratamiento en VIH/sida, para garantizar la sostenibilidad en la respuesta a la epidemia de manera universal, con equidad, integralidad y garantizando procesos de participación ciudadana.
- Aplicar de manera efectiva de la Ley N.º 3940/09.
- Armonizar las normativas, procedimientos y protocolos institucionales, alineando los mismos a las disposiciones de la Ley N.º 3940/09.
- Socializar ampliamente el contenido y alcance de la Ley N.º 3940/09 a todas las instituciones del Estado y designar al interior de cada organismo una instancia responsable de garantizar el cumplimiento, y recibir y derivar los casos de violación de los derechos humanos relacionados al VIH/sida a las instancias correspondientes.

¹⁵ Fundación Vencer, UNFPA (2016). *Situación de las Mujeres con VIH en Paraguay*.

- Permanencia y sostenibilidad de los programas, planes, proyectos y acciones específicas ofrecidas en el marco de la Respuesta Nacional al VIH/sida para la prevención, tratamiento y atención a personas que viven con VIH y poblaciones vulnerables¹⁶.
- Aumentar el presupuesto asignado al Pronasida, incrementando de forma anual recursos destinados a acciones de prevención principalmente, y blindando el presupuesto para la compra de fármacos antirretrovirales o anti-rretrovíricos (ARV)¹⁷, reactivos para pruebas laboratoriales y medicamentos para infecciones de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En *Observación general 14 del Comité DESC* (párrafos 10, 12, 16, 18, 28 y 36 respecto al VIH). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.
- CEDAW (Sin fecha). Recomendación general N.º 24. *La mujer y la salud* (párrafos 5, 17, 18, 31). Disponible en www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf.
- Fundación Vencer, UNFPA (2010). *Índice de Estigma en Personas que viven con VIH en Paraguay*.; Fundación Vencer, Onusida (2016). *Estudio sobre actitudes estigmatizantes en personal de salud hacia las personas con VIH*.
- Fundación Vencer, UNFPA (2016). *Situación de las Mujeres con VIH en Paraguay*.
- MSPyBS (2017). Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: UNODC.
- Onusida (Sin fecha). *Metas 90-90-90. Declaración Política sobre el abordaje del VIH en el mundo cuyo objetivo es disminuir los casos de VIH para el 2030*. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/909090>.
- Pronasida (2017). *Cascadas del continuo de la atención al VIH – Paraguay*.
- Pronasida (2017). *Informe Epidemiológico Nacional*. Disponible en www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf
- UNFPA (2017). Índice de estima en personas que viven con VIH. Disponible en <https://paraguay.unfpa.org/es/publications/%C3%ADndice-de-estigma-en-personas-que-viven-con-vih>.
- Unicef (2014). El VIH/sida y los Derechos del niño. En *Observaciones generales del Comité de Derechos del Niño*. (Observación general 3). Disponible en www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf.

¹⁶ Poblaciones claves/vulnerables (ONUSIDA 2016). Disponible www.unaids.org/es/topic/key-populations.

¹⁷ Medicamento antirretroviral. Disponible www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf.