

Balance Regional 2008: VIH/SIDA

“En SIDA, la agenda continúa siendo: El respeto a los derechos humanos de las minorías sexuales; el acceso a servicios de atención y prevención, sin discriminación; la participación en las políticas y planes públicos”.

Con la participación de Lídice López, Coordinadora Regional CSAT - LAC, Coordinadora del Observatorio Latino y Coordinadora del Departamento de Advocacy de AID FOR AIDS Perú; Carlos Cáceres, Profesor Principal de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Director del Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano; y Alejandro Brito, Director General de Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, AC.

“En SIDA, la agenda continúa siendo: El respeto a los derechos humanos de las minorías sexuales; el acceso a servicios de atención y prevención, sin discriminación; la participación en las políticas y planes públicos”.

CiudadaníaSX: La XVII Conferencia Internacional sobre SIDA, realizada en México (Agosto 2008) ha colocado sobre el tapete la naturaleza de la epidemia y cómo afecta a las comunidades HSH. ¿Cuáles son los aspectos que se están resaltando en estos debates? ¿Cree que se ha avanzado o retrocedido en términos de la visibilidad de determinados actores sociales como el movimiento gay, HSH y bisexual? ¿Cuál sería la agenda actual y qué actores surgen ahora?

Lídice López, Coordinadora Regional CSAT - LAC, Coordinadora del Observatorio Latino y Coordinadora del Departamento de Advocacy de AID FOR AIDS Perú; explica que principalmente en los últimos debates regionales se han relevado las diferencias en cuanto a las sub comunidades de HSH, tanto de sus vivencias como en las respuestas específicas a éstas. Así, las identidades trans, han cobrado mayor relevancia y han posicionado la necesidad de contar con respuestas que tomen en cuenta la especificidad trans y el contexto de vulnerabilidad en el que viven. Estos avances se han sucedido también en países donde históricamente la comunidad gay y trans ha sido invisible a los ojos de las políticas públicas y planes nacionales, como es el caso de Bolivia, Nicaragua, Guatemala, entre otros.

Señala que los temas de la agenda continúan siendo: el respeto a los derechos humanos de las minorías sexuales; el acceso a servicios de atención y prevención, sin discriminación alguna; la participación efectiva en las políticas y planes públicos.

Carlos Cáceres, profesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Director del Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano, IESSDEH (Lima); responde que se ha dado una reciente revisibilización de la necesidad de actuar sobre la epidemia en poblaciones sexualmente diversas, abordadas ya sea como 'comunidad LGBT' o bajo el término menos preciso de "HSH" y hace la salvedad de que el término ahora se usa con cautela, porque no distingue entre grupos con identidades específicas, y todavía hay quienes incluyen aquí a la comunidad trans, la cual ya tiene una identidad política muy diferenciada. Ahora bien, esta re-visibilización no es suficiente, pues muchas veces algunos temas entran a formar parte del discurso oficial y pronto salen del mismo sin que se operen cambios significativos. Debe versele como una oportunidad para transmitir mensajes clave y generar compromisos.

Cáceres enfatiza que los mensajes más importantes serían: (1) Las poblaciones sexualmente diversas experimentan una vulnerabilidad mucho mayor a la epidemia en la mayor parte de países; (2) los marcos legales restrictivos como por ejemplo, las llamadas "leyes de sodomía" y los abusos de los derechos humanos de estas poblaciones, están entre los determinantes sociales de la epidemia de VIH que las afecta; (3) el acceso a servicios de prevención y atención de VIH/SIDA y salud sexual es muy limitado para estas poblaciones, en parte por las deficiencias legales y de la situación de derechos humanos; en parte por la homofobia prevalente y la insuficiente capacidad resolutoria de los servicios de salud para las necesidades específicas de estas poblaciones; y (4) urge cambiar estas condiciones, comenzando por una mejora de los marcos legales y del ejercicio de la ciudadanía y continuar con una lucha contra la homofobia y la mejora sustancial en la efectividad, calidad, pertinencia cultural y cobertura de los servicios de prevención y atención orientados a estas poblaciones.

Alejandro Brito, Director General de Letra S, SIDA Cultura y Vida Cotidiana, AC, hace un recuento sobre el tema de HSH y VIH: La XVII Conferencia Internacional sobre SIDA es la culminación de un proceso que comenzó en Lima en 1997 durante el Foro Latinoamericano y del Caribe donde organizaciones de siete países plantearon el tema y cuestionaron los datos epidemiológicos oficiales que ocultaban la realidad sobre qué población era la más afectada por la epidemia. En adelante, se hizo un trabajo de cabildeo nacional e internacional para colocar el tema en las agendas de las

instituciones nacionales y agencias de cooperación internacionales.

En cuanto a temas, Brito resalta: el impacto de la homofobia y la discriminación por preferencia sexual e identidad de género en el acceso a los servicios de salud y prevención, el comportamiento homoerótico masculino más allá de las identidades sexuales y la influencia del género en las prácticas de riesgo entre hombres. En términos generales existe una mayor visibilidad de la diversidad sexual como actores sociales, en unos países más que en otros, y esto se debe a cambios en los patrones culturales, de consumo y de participación política que varían de país en país.

Sobre los puntos de la agenda actual, señala Brito: el combate a la homofobia entendida como la estigmatización de conductas que no se ajustan a los roles y a la identidad de género dominantes; para contribuir a revertir el paradigma que coloca a la homosexualidad en el centro de atención como un problema y una amenaza social y colocar en su lugar a la homofobia. Entre los nuevos actores sociales emergentes están las personas transgénero e intersexuales. Los HSH no son actores ni pueden serlo puesto que no se trata de una nueva identidad sino de una práctica sexual, que muchas veces es sólo circunstancial o temporal.

Ciudadáníasx: ¿Se ha avanzado en la construcción de evidencias para la elaboración de las agendas sobre VIH?, ¿Cuáles son los argumentos que determinarían las urgencias en relación al VIH/SIDA? ¿Habría preocupaciones que la respuesta a otras necesidades como por ejemplo los contextos de pobreza y la ausencia de democracia?

Para Lídice López, la construcción de evidencia en la Región es dispar. Así en Bolivia, Chile, Costa Rica y Nicaragua no se cuenta con registros actualizados de la situación del VIH y mucho menos en poblaciones altamente estigmatizadas como los hombres gay y trans femeninos. Algunos países han realizado líneas basales o de medio término como parte de la ejecución de los proyectos del Fondo Mundial, lo cual les permite contar con información más actualizada; sin embargo, las investigaciones recogen generalmente datos epidemiológicos y no necesariamente estilos de vida a los cuales deban responder las intervenciones.

Continúa López que el argumento histórico para determinar la intervención es la prevalencia; recientemente, algunas propuestas están tomando en cuenta la incidencia; lo cual acercaría con mayor precisión a la naturaleza del avance de la epidemia. Es importante proponer intervenciones que actúen sobre los determinantes sociales y culturales de la salud.

En los últimos años, la respuesta al VIH ha concentrado muchos recursos lo cual responde a la situación de 'emergencia' que se vivía ante el acelerado crecimiento del número de casos y la inminente muerte que seguía a la infección. Superada la emergencia y aunque no podemos generalizar esto a todos los países de la región, es importante centrarse en el trabajo con esos determinantes sociales, tanto de la salud como de la participación y la pobreza.

Carlos Cáceres dice que aun cuando la disponibilidad de recursos para la respuesta a la epidemia se ha incrementado significativamente en los últimos años principalmente a través del Fondo Mundial y el número de programas (y sus presupuestos) han crecido también; no existió, ni existe, el conjunto de 'evidencias' necesario no sólo para priorizar en los grupos y sectores con mayores necesidades, sino para diseñar los programas adecuados a estos sectores.

Cáceres, se pregunta por ejemplo, ¿qué programa es efectivo y sensible a las necesidades de tal o cual grupo? Ahora bien, el abordaje de la pobreza y de las limitaciones de la democracia entra en el ámbito de los determinantes sociales de la epidemia y tiene que ser priorizado. Es cada vez es más claro que la respuesta a la epidemia no corresponde sólo a intervenciones individuales y hay que desarrollar acciones en la esfera de lo estructural.

Brito opina que sobre la relación HSH y VIH, y en particular sobre la homofobia, hay pocas evidencias en el continente y por esa razón ha sido difícil dar visibilidad al problema para situarlo en las agendas de salud y derechos humanos de las

instituciones.

Recalca que uno de los argumentos sobre las urgencias en relación al VIH es que en América Latina, a diferencia de África subsahariana, aún es posible detener la epidemia, aún se está a tiempo; ya que se trata, con sus excepciones, de una epidemia concentrada en sectores específicos de la población a los que las políticas públicas de control de la epidemia deben dar prioridad para evitar su expansión al resto de la población. Es decir, para evitar que de una etapa concentrada de la epidemia se transite a una etapa generalizada donde ya ningún presupuesto sea suficiente y ponga en riesgo a los sistemas de salud nacionales.

CiudadaníaSX: Los aspectos legales y de acceso a prevención y atención integral son siempre parte de las demandas. Sin embargo falta aún mucho por hacer en la eliminación del estigma y la discriminación, que afecta a los más pobres y que los excluye de los avances científicos y hasta de servicios elementales. ¿Qué experiencias se puede recoger en este sentido?, ¿Qué nuevas estrategias se pueden implementar para combatir la exclusión y el estigma? ¿Cuáles son los alcances que puede tener el arte como herramienta para intervenir en lo simbólico y cuestionar estereotipos y construir nuevos imaginarios?

Carlos Cáceres expresa que la discriminación afecta a las y los socialmente excluidos, con base en la clase social e ingreso, procedencia, orientación sexual, color de la piel, etc. En el caso del VIH la exclusión de mayor impacto ha sido probablemente la exclusión sexual, aunque todas juegan un papel y se potencian. Estas formas de exclusión deben combatirse con una combinación de marcos legales cada vez más protectivos; medidas que garanticen el cumplimiento de la ley, mejoras en la formación de los servidores estatales como los operadores de justicia y proveedores de salud y educación y sensibilización inteligente y sostenida de la población general. También existe la discriminación a partir del hecho de tener VIH, que en parte se basa en el miedo y en parte en la condena moral. El miedo se puede combatir a través de una relativa normalización de la experiencia de vivir con VIH, que ahora es posible debido a la disponibilidad de terapia antirretroviral.

Para Cáceres, el arte y las intervenciones artísticas son un medio que puede verse como clave para esa sensibilización inteligente de la población, pues sus mensajes operan al mismo nivel que la discriminación, un nivel no-racional (o emocional, para ser más precisos).

Lídice López manifiesta, que se ha trabajado mucho en temas de salud y educación desde otros sectores que no están necesariamente vinculados al VIH, es importante entonces que la respuesta al VIH se vincule a estos otros trabajos existentes para acelerar la respuesta y reducir el estigma y la discriminación. La eliminación del estigma y la discriminación no es automática, por lo que es necesario introducir el trabajo de educación en todos los niveles y utilizar todos los medios comunicacionales posibles para generar un cambio de actitud hacia el VIH y a las poblaciones de la diversidad sexual.

Mientras Alejandro Brito explica que la mejor respuesta al estigma y la discriminación es la movilización comunitaria. La organización de las propias personas que viven con VIH ha resultado eficaz en algunos países. Por ello es importante apoyar estrategias encaminadas a fortalecer la organización comunitaria, a capacitar a las personas afectadas en la defensa de sus derechos humanos, en el uso de las herramientas legales y jurídicas de que pueden echar mano. Lo anterior debe acompañarse de la promoción de leyes antidiscriminatorias nacionales.

Brito enfatiza que al estigma se le combate con la visibilidad. Los proyectos artísticos encaminados a dar mayor visibilidad a las personas que viven con VIH se han revelado muy efectivos. Existen buenos ejemplos del uso de la fotografía con ese fin y proyectos que incluyen a las mujeres para romper el estigma de SIDA = homosexualidad. Los proyectos más efectivos son aquellos que involucran a las propias personas con VIH en el proceso de creación y no sólo las toman como objeto temático.

Para Brito, el arte puede ser una herramienta poderosa para combatir el estigma relacionado al VIH siempre y cuando no proyecte imágenes de las personas que viven con VIH como pobres víctimas que muevan a la compasión.

CiudadaníaSX: El asunto del financiamiento se convierte en el tema recurrente y preocupante de la puesta en práctica y permanencia de los programas de VIH/SIDA. Existen controversias entre el “financiamiento vertical”, es decir específico a los programas de VIH/SIDA o el “financiamiento horizontal” para fortalecer los sistemas de salud; con el surgimiento de una tercera alternativa que es el “enfoque diagonal”; ¿Qué perspectivas se avizoran para los nuevos tiempos en cuanto al financiamiento y VIH/SIDA, en especial para nuestro continente?.

En este sentido Lídice López, dice que parece ser que la tendencia es hacia la “diagonalización” del financiamiento, orientando a fortalecer los niveles de atención primaria y focalizando las enfermedades prevalentes. Sin embargo, no hay una posición clara al respecto, tanto de los organismos de cooperación internacional como de los gobiernos. El fortalecimiento de la atención primaria, fortalecería las estrategias de prevención y educación para niños/as, adolescentes y adultos/as; y contando con la focalización en las enfermedades prevalentes, es posible garantizar la atención para todas las personas.

Carlos Cáceres señala que en los últimos años las condiciones fueron particularmente favorables debido a una disponibilidad inédita de fondos para contribuir al acceso universal. Es difícil predecir en qué medida este nivel de financiamiento se verá afectado por la crisis económica mundial, y en todo caso estamos frente a la necesidad de asegurar la eficiencia de las inversiones.

Ahora bien, efectivamente, otra controversia reciente se refiere a la disyuntiva entre financiamiento a programas verticales y financiamiento a sistemas de salud, en el sentido de que los financiamientos verticales se enfrentan con sistemas de salud débiles e incapaces de operar las respuestas, por lo cual se debería reenfocar el financiamiento en estos últimos. Unos como otros requieren apoyo y financiamiento, pues operan a distintos niveles, y por ello ambos son necesarios. Lo que hay que asegurar es que las iniciativas a ambos niveles se desarrollen con la coordinación y racionalidad necesarias para que se logren sinergias adecuadas.

Finalmente, el mexicano Alejandro Brito, de Letra S, declara que existe un desfase de los recursos que se destinan a la atención y los tratamientos de aquellos destinados a la prevención. Si bien es verdad que la urgencia es hacer accesible el tratamiento para todas las personas que lo necesitan, también es verdad que sin la inversión necesaria en la prevención de nuevas infecciones no se podrá controlar la epidemia. Con los recursos del Fondo Global se abrió la posibilidad de equilibrar el presupuesto entre ambos rubros y de fusionar la prevención a la atención del VIH y esta posibilidad podría cancelarse por la crisis financiera y económica mundial. Añade, que si los recursos del Fondo Global se reducen, nuestro continente será sacrificado, pues África seguirá siendo la prioridad. Entonces los gobiernos nacionales tendrán que reemplazar a los fondos faltantes para dar continuidad a los programas, pero sinceramente dudo que lo hagan. En nuestro continente el SIDA aún no se mira como un problema de salud prioritario, no figura en las agendas políticas como un asunto prioritario, con la excepción de Brasil.