



## Federación Binacional CREFOR

Primera Federación Argentina de Minorías Sexuales

Primera Federación Binacional Argentina/Uruguay

Primera Federación Internacional de Sudamérica

Personería Jurídica Resolución N° 216 "A"/03

DGPJ de Córdoba

Nicolás Avellaneda 365 2° E - Ciudad de Córdoba.

crefor@crefor.org.ar – coordinacion@amiseu.org.uy - www.crefor.org.ar

Presidencia: SIGLA, Pasaje del Progreso 949, 1103 CABA

5411-4922-3351

Celular 054 11 15 6306 4385

Referente en Uruguay A.MI.SE.U.-. www.amiseu.org.uy – coordinacion@amiseu.org.uy



### **A LOS GOBIERNOS ARGENTINO Y URUGUAYO, EN OCASIÓN DEL TRIGÉSIMO ANIVERSARIO DE LA VISIBILIZACIÓN DEL VIH/SIDA EN OCCIDENTE**

El 5 de junio del 2011 se cumplen 30 años de la aparición del VIH/Sida. Por esto las organizaciones de la sociedad civil integrantes de la Federación Binacional CREFOR (Argentina y Uruguay), teniendo en cuenta la realidad de la epidemia en nuestros países, declaran que:

La epidemia presenta un patrón de epidemia concentrada En el caso de Uruguay: (con una prevalencia en población general menor al 1% (0,42%, según informe epidemiológico 2008) y mayor al 5% en población más expuesta). O sea en hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajador/as sexuales, personas trans y personas privadas de libertad, siendo la principal vía de transmisión del VIH la sexual, afectando principalmente a jóvenes con una media en la edad de 33 años para los casos de VIH/sida, con una mayor frecuencia de casos en personas de 26 años, de lo cual se estima según los datos de la división epidemiológica, un 65,5 de los casos son hombres, destacándose que en nuestro país 3 de cada 10 personas posee un diagnóstico de sífilis en nuestro país, lo cual aumenta la vulnerabilidad ante el VIH. En Argentina también la vía de transmisión predominante es la sexual, pero se llega a una tasa de VIH por cada 100.000 habitantes (2007-2008) del 12,7 lo que significa que en porcentaje la población general tiene una infección de 0,1, en tanto que en las poblaciones vulnerables HSH llegan a una tasa de infección ciento cincuenta veces mayor en la Ciudad de Buenos Aires, y cuando se mide por identidad de género resulta que el grupo trans de los HSH tiene, según la medición del 2010, doscientas setenta veces más infección que la población general. Recordemos que con el 1% de las embarazadas un país entra en la tercera etapa de la infección, equivalente a la infección africana subsahariana, con una previsible baja de población y una reacción de los gobiernos que como mínimo implica emergencia sanitaria; en cambio, cuando son los gays y los trans los que ostentan porcentajes de infección del 15% y el 27% la respuesta suele ser evasiva, y a veces inexistente.

Sumado a esta realidad específica de los índices de la epidemia, tenemos paralelamente una realidad que golpea fuertemente a las comunidades vulnerables, más específicamente a las personas viviendo con VIH: es el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida, que las desprovveen de trabajo, consideración social, prestigio y proyección de futuro en la comunidad general.

Es muy importante que señalemos los indudables avances en relación con las normativas y directrices relativas a los DDHH, y también los avances que se han producido en los factores determinantes sociales, sanitarios y educativos para dar una respuesta política y programática de abordaje a la epidemia. Entre ellos descuellan el reconocimiento de la identidad de género y la facilitación del cambio de sexo registral, todavía no lograda en Argentina, donde se espera que el Congreso Nacional trate pronto una Ley de Identidad de Género, y también las leyes de protección de datos personales, en Argentina conocidas como hábeas data. También es un factor favorable que debe destacarse la obtención del apoyo del FM en ambos países a los proyectos centrados en poblaciones vulnerables a ejecutarse próximamente.

Pero sin embargo debemos señalar que:

- A pesar de tener una epidemia concentrada en poblaciones vulnerables (hombres gay, bisexuales; otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans y trabajadores/as sexuales), los compromisos políticos a nivel nacional, así como los esfuerzos a nivel financiero y programático implementados para prevenir la diseminación de la infección en estas comunidades no tienen relación directa con la concentración de la epidemia en estas comunidades, ni tampoco van parejos con el avance real de la epidemia en cada uno de nuestros países. Al desconocer la historia epidémica de los tres estadios y nuestra ubicación en el segundo, se actúa como si estuviésemos en epidemia generalizada o simplemente sin un patrón de guía política y epidemiológica seguro.
- Las brechas existentes entre los dispositivos de atención y los pacientes, así como los diferentes problemas surgidos en los últimos tiempos en relación al acceso a tratamientos, más específicamente relacionado con determinadas drogas para adultos y niños y en varias regiones de Argentina con la fragmentación de la distribución de comprimidos, ha demostrado desajustes en lo referente a la cobertura de tratamiento antirretroviral, lo que a su vez ha traído como consecuencia más desajustes por los cambios de tratamientos sin previo aviso, así como también por la falta de campañas de promoción del acceso a pruebas diagnósticas y a la atención oportuna. Todo esto evidencia fuertes debilidades en relación al abordaje a la epidemia, lo cual se suma a que en el nuevo período de gobierno del Uruguay, las autoridades ministeriales han quitado el carácter de prioritario al programa de ITS/sida, lo que demuestra un retroceso al menos de la voluntad política. En Argentina, por otra parte, los datos oficiales a disposición no permiten afirmar que haya acceso universal al tratamiento, y manifiestan incongruencias que hacen surgir dudas sobre la capacidad de armar campañas preventivas para los no infectados y mejorar la atención a los infectados.
- Las situaciones de estigma y discriminación por parte del personal de salud que brinda atención a personas con VIH, así como la ausencia de programas continuos de sensibilización y actualización de la información, demuestran que la realidad de las acciones no se acompaña a los discursos y son obstáculos que se suman en el camino al acceso universal, que cada vez se vislumbra más lejano.
- La ausencia de cobertura con especialistas a nivel nacional y de personal capacitado para brindar una atención integral, demuestra que en Uruguay la atención dista de cumplir con las metas de acceso universal propuestas asumidas por el país. En Argentina, la falta de sensibilización y capacitación para tratar con las minorías sexuales debilita todo el acceso a los servicios de salud.
- Mas allá del casi ausente reconocimiento de que la epidemia está concentrada en poblaciones vulnerables, no existen estrategias de atención específicas a estas poblaciones en espacios amigables a ellos y ellas. Se necesitan ámbitos dirigidos a la atención integral de la salud, y se los echa en falta, al igual que al enfoque de DDHH, identidad de género y respeto a la diversidad sexual.
- Son aún inexistentes las acciones de prevención primaria y secundaria para mejorar la calidad de vida, así como los niveles de adherencia en las PVVs.
- No se ven avances en el Uruguay en lo que se refiere a políticas de intervención en zonas de frontera, así como tampoco en la consideración de los aportes comunitarios realizados en este sentido. La situación en Argentina es todavía más compleja, habida cuenta de las crecientes epidemias boliviana, paraguaya y brasileña.

Teniendo en cuenta estas realidades, fundamentadas en los resultados de las consultas nacionales de UNGASS, los informes epidemiológicos, el Observatorio de ASICAL (Asociación Salud Integral y Ciudadanía de América Latina) y la realidad evidenciada a través de nuestro trabajo comunitario, las organizaciones integrantes de la Federación Binacional Crefor en Uruguay y Argentina, consideramos que es imperativo:

- I. Asumir desde las más altas esferas de los gobiernos uruguayo y argentino el abordaje integral de la epidemia del VIH para asegurar realmente el acceso universal, la información, la prevención, el apoyo y el tratamiento en los niveles nacionales, sobre todo teniendo en cuenta que los vademécum médicos de ambos países registran diferente número de antirretrovirales y paliativos, y que éstos son más numerosos en Argentina.
- II. Generar una legislación nacional en cada uno de los dos países que garantice el acceso integral y libre de discriminación de toda la población, con una priorización de las poblaciones vulnerables a los servicios de: salud sexual, legal, social y económica, así como una protección y defensa fidedigna de los DDHH de las PVVs, lo que para Argentina implica la formación de una CONASIDA (Comisión Nacional de SIDA) representativa y eficiente.
- III. Asignar y asegurar dentro de ambos presupuestos, el quinquenal uruguayo y el nacional y los provinciales argentinos, partidas presupuestarias específicas para la prevención en adolescentes y jóvenes; poblaciones de vulnerabilidad incrementada y personas con VIH, creando mecanismos de transparencia y estrategias de rendición de cuentas para que la sociedad civil realice el monitoreo de los presupuestos y su ejecución.
- IV. Implementar programas de educación sobre salud sexual y prevención del VIH/ sida desde los primeros niveles escolares, así como a lo largo de los diferentes niveles educativos programas focalizados dirigidos a frenar el número de nuevos casos de infección, teniendo en cuenta el alto grado de vulnerabilidad frente a la epidemia de las poblaciones más expuestas, con la activa participación de los y las involucradas, cuidando de que este proceso tenga un amplio enfoque de protección de los DDHH de las PVVs y de la comunidad homosexual.
- V. Asumir el gobierno públicamente el compromiso de generar intervenciones comunicacionales a nivel masivo, que asegure la detención del avance de la epidemia, así como la no discriminación de las PVVs.
- VI. Priorizar en todos los estamentos del estado la agenda de abordaje a la epidemia basado en la defensa, promoción y protección de los Derechos Humanos de las poblaciones más vulnerables. Implementando acciones de abordaje a las actitudes de machismo, discriminación y homofobia, que son factores que limitan e impiden esta fundamental priorización, imponiendo una visión relativa a la respuesta de la epidemia que va en detrimento de las poblaciones de hombres gays, HSH, personas Trans y mujeres en la región.
- VII. Considerar que los próximos períodos donde haya que ejecutar proyectos país presentados por Uruguay y Argentina ante el FM serán vitales para el desarrollo de estrategias específicas de promoción del acceso a la prevención, atención y apoyo de la epidemia, pero también es imprescindible que ambos gobiernos cumplan con los compromisos asumidos y mejoren las acciones asumiendo un mayor compromiso político, que es estratégico para la reducción de las consecuencias de la epidemia desde el punto de vista social, económico y de los DDHH.
- VIII. Formar e institucionalizar la la Comisión Nacional de Sida en Argentina apoyándose en la experiencia y realidad de la CONASIDA uruguaya, Esta nueva comisión nacional debe conformarse con los actores involucrados en el abordaje de la epidemia; el Estado, la comunidad científica y la sociedad civil organizada. No hay ya otra perspectiva a esta altura de la epidemia. Después de 30 años, ni el Estado por su cuenta ni la comunidad científica y de salud pueden sin la Sociedad Civil dar respuesta integral a la epidemia

**Rafael Freda**

Presidente de SIGLA (Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina) y de la FEDERACIÓN CREFOR

**Pablo Nalerio**

Director Ejecutivo de A.MI.SE.U, Asociación de Minorías Sexuales del Uruguay, y de la CREFOR en Uruguay.