

Anuario 2021

Red de ongs que trabajan
con VIH-sida en Paraguay

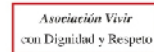
REPENSAR LA TERRITORIALIDAD
PARA AVANZAR EN LAS POLÍTICAS
PÚBLICAS Y DISMINUIR LAS DESIGUALDADES

Año electoral y las brechas

Para llegar a las metas globales 95 95 95



red de ONGs
que trabajan en
VIH/sida
PARAGUAY



Ficha técnica:**©Red de ONGs que trabajan en VIH y sida en Paraguay**

Conforman la Red de ONGs que trabajan en VIH y sida en Paraguay: Asociación UNIDAS EN LA ESPERANZA (UNES), ORGANIZADAS POR UN MISMO IDEAL (OPUMI), Fundación VENCER, Grupo ÑEPYRU, Asociación PANAMBI, Grupo Igualdad, Fundación MARCO AGUAYO, Asociación PREALPA, Asociación VIVIR, PREVER.

Venezuela 888 casi Diagonal Molas. Asunción - Paraguay

Tel.: +595 21 329-8980

Tel.: +595 985 649-119

Diciembre 2021**Coordinación General:** Adriana Irún

Equipo técnico del Observatorio de Derechos Humanos y VIH

- Analista: Yeny Villalba
- Compiladora: Camila Mas
- Edición: Beatriz Pompa
- Diseño gráfico y diagramación: Estudio G. Comunicación Visual

Un reconocimiento a las a las personas que brindaron su esfuerzo para hacer posible este documento:

- Iván Allende
- Francisco Benítez Añazco
- Agustín Carrizosa
- María Gloria Montórfano

Agradecimientos especiales para Andrés Vázquez y Ariel Torres por el apoyo constante.

Están autorizados el uso y la divulgación, por cualquier medio, del contenido de este Anuario, siempre que se cite la fuente. El contenido de los artículos es de responsabilidad autoral de cada persona, y no refleja obligatoriamente, la postura de las organizaciones miembros de la Red de VIH, ni de la entidad financiadora.

La elaboración, edición y diseño del Anuario 2021 es posible gracias al financiamiento del Fondo Mundial, a través de la Fundación CIRD.

Contenido

Ficha técnica	2
Presentación	3
Siglas y acrónimos	5
Glosario	6
1. Sobre la Red de ONGs que trabajan con VIH/SIDA en Paraguay	8
2. Pronunciamento del 1 de diciembre de la Red de ONGs que trabajan con VIH/SIDA en Paraguay	10
3. Acciones de las organizaciones que integran la Red de VIH/SIDA	13
4. Atención del Centro de Consejería y Denuncias de VIH y DDHH del Paraguay	17
Análisis del contexto	19
5. Hechos resaltantes en la coyuntura del 2021 y cómo afecta a las personas que viven y conviven con VIH.	19
6. El efecto de la pandemia Covid-19 en la salud VIH	21
7. El rol de los gobiernos locales, la descentralización territorial de los servicios de salud y los compromisos con las metas 95-95-95	23
8. Es hora de un Plan Nacional de Derechos Humanos en contexto de VIH y TB	26
9. Temas de los boletines mensuales de la Red de VIH/SIDA publicados en el 2021	29
Abril: Educación y sexualidad	30
Mayo: Trabajo y seguridad social	31
Mayo: Maternidad	32
Junio: Mes del orgullo, el estigma continúa	34
Julio: Amistad y VIH	35
Agosto: Derechos de los niños, niñas y adolescentes	36
Setiembre: Juventud y VIH	38
Octubre: Salud mental	39
Noviembre: Violencia de género y VIH	43
Diciembre: Derechos Humanos y Día Mundial de Lucha contra el SIDA.	
Poner fin a las desigualdades. Poner fin al SIDA. Poner fin a las pandemias.	43
10. Recomendaciones internacionales en materia de Derechos Humanos vinculadas al VIH/SIDA	45
11. Conclusiones y comentarios finales	48

Presentación

La sociedad civil organizada en Paraguay contribuye al desarrollo de las políticas públicas del país de una manera sostenida, impulsa acciones desde diferentes áreas y actividades, que, aunque limitadas, con su participación logra movilizar a las estructuras para impactar finalmente en las personas. Las organizaciones de la sociedad civil dan voz a los colectivos y personas individuales, son indispensables en la democracia y sientan las bases necesarias para el goce de derechos, hoy y para las generaciones futuras.

La Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA en Paraguay, a casi veinte años de su creación, a cumplirse el próximo 25 de abril de 2022, presenta el Anuario 2021 con el objetivo de contribuir a la sociedad paraguaya desde su reflexión crítica y análisis. Recoge opiniones sobre los temas claves que hacen a su misión social e identifica las principales preocupaciones y los desafíos para proyectar el siguiente año y dar continuidad a su labor.

El Anuario 2021 está construido a partir del valioso aporte de personas responsables de las organizaciones que integran la Red, aliados y referentes, trabajadores y trabajadoras, voluntarios y voluntarias que ponen un alto para hacer memoria sobre el año y lo que queda para los aprendizajes, sin perder de vista lo necesario, lo urgente e impostergable. Parte de su contenido compila los boletines mensuales que durante el año fueron publicados por esta Red de VIH/SIDA y abordaron, cada mes, un tema principal, desde abril hasta diciembre.

Invitamos a conocer, a través de este material, las acciones destacadas del año de las organizaciones que integran la Red de VIH/SIDA, hechos resaltantes en la coyuntura del 2021 y cómo afecta a las personas que viven y conviven con VIH, el efecto de la pandemia Covid-19 así como las recomendaciones internacionales en materia de Derechos Humanos vinculadas al VIH y al SIDA, entre otros.

Se destaca en este documento, y se pone a conocimiento de la comunidad, los datos que se generan desde el Centro de Consejería y Denuncias, un servicio permanente y sólidamente respaldado para escuchar, orientar y hacer frente, junto a las personas que viven y conviven con el VIH, familias o entorno cercano que confían en la Consejería, para sobrellevar el estigma y la discriminación y con valentía buscar justicia y respeto a sus derechos, una fuerza que se renueva cada día.

Este 2021 fue un año marcado por la agenda electoral, con elección de nuevas autoridades municipales. Sin embargo, el 2020 y el 2021, con la pandemia del Covid-19, saltó a la conciencia colectiva lo que las personas que viven con VIH resisten hace tiempo y alertan sobre la frágil infraestructura de servicios públicos: comunidades alejadas del centro de los servicios de salud pública necesarios y un concepto de descentralización que no termina de instalarse en todos los territorios. Reflexionamos sobre esto y la situación de las nuevas metas 95-95-95 del Estado paraguayo que, a fines del 2020, registraba 16.453 personas viviendo con el VIH.

En cuanto a las brechas, la medición constató que de las personas diagnosticadas alcanzaron el 76,7 %; de las 20.379 personas que debían acceder a tratamientos antirretrovirales (TARV), solo 9.778 lo lograron, correspondiendo al 48 %, siendo la brecha de más de la mitad, 52 %, para llegar a la meta 95. Con respecto a la carga viral (CV) suprimida alcanzó a 4.034 personas de 19.360, con una brecha del 78,9 % para conseguir la meta del 95 %. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2020)

Quedan muchos desafíos para enfrentar y esta iniciativa es una parte que pretende sumar desde la Red de VIH/SIDA, para dejar en la memoria los avances realizados. La realidad empuja cada vez más a ir fortaleciendo las capacidades de incidencia con impacto social.

Agradecemos a todas las personas que contribuyen, colaboran y forman parte de esta diversa Red de trabajo, para que la vida de quienes viven con VIH sea plena, feliz y con acceso a todos los derechos.

Yeny Villalba
OBSERVATORIO DE DDHH Y VIH

Siglas y acrónimos

ARV: Antirretrovirales

CONASIDA: Consejo de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA

CV: Carga Viral

CT: Código del Trabajo

DDHH: Derechos Humanos

HGBO: Hospital General de Barrio Obrero

IMT: Instituto de Medicina Tropical

ITS: Infección de Transmisión Sexual

MSPBS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

OEE: Organismos y Entidades del Estado

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA

PRONASIDA: Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS

PVV: Persona Viviendo con VIH

SAI: Servicio de Atención Integral

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TARV: Tratamiento Antirretroviral

TB/TBC: Tuberculosis

TICs: Tecnologías de Información y Comunicaciones

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Glosario

Adherencia: Estricto cumplimiento de una terapia basada en el consumo de fármacos. En el caso de los medicamentos antirretrovirales, el principal propósito de la adherencia es evitar la resistencia a los medicamentos. Esto podría ser muy difícil si tenemos en cuenta el número de medicamentos involucrados, la frecuencia con que deben tomarse, los efectos secundarios y la prolongada duración del tratamiento.

Antirretrovirales: Fármaco indicado para el tratamiento de infecciones por retrovirus, principalmente el VIH. La abreviatura ARV hace referencia a “antirretrovirales”. Únicamente debe utilizarse para referirse a los propios medicamentos y no a su uso. Incluso en este caso, es preferible utilizarlo como adjetivo: medicamentos antirretrovirales. “Terapia antirretroviral” (TARV) es un término más inclusivo. Cuando varios de estos medicamentos, por lo general tres o cuatro, se toman en combinación, el enfoque es conocido como terapia antirretroviral.

Carga viral: Cantidad de virus presente en el plasma u otros tejidos que indica que el virus se está reproduciendo. Los cambios en la carga viral se emplean para determinar el grado de progresión de la infección por VIH y si los fármacos están siendo eficaces. Los resultados se dan en número de copias de material genético del VIH por mililitro de sangre (copias/ml).

Carga viral indetectable: El mejor resultado del análisis de carga viral que se puede obtener es “indetectable.” Esto no quiere decir que no haya virus en la sangre, sino que no hay suficiente como para que el análisis lo encuentre y lo cuente.

Covid-19: La enfermedad por coronavirus (Covid-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

Estado serológico: Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.

Fondo Mundial: El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se creó en 2001 ante la demanda del entonces secretario general

de las Naciones Unidas, Kofi Annan. El Fondo Mundial es una asociación formada por gobiernos, el sector privado y las comunidades afectadas. Es una organización independiente sostenida por donaciones, cuyo propósito es recaudar fondos y brindar financiamiento para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países en vías de desarrollo.

Mipymes: Son consideradas Mipymes las unidades económicas que, según la dimensión en que organicen el trabajo y el capital, se encuentren dentro de las categorías establecidas en el artículo 5° de esta Ley y se ocupen del trabajo artesanal, industrial, agroindustrial, agropecuario, forestal, comercial o de servicio.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Forma parte de la ONU y fue creado para coordinar la respuesta del organismo al VIH/SIDA. En la actualidad, ONUSIDA está compuesto por diez organizaciones de la ONU y un Secretariado.

Organización Mundial de la Salud (OMS): La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la ONU que se encarga de la salud. Está manejada por 192 Estados miembros y su objetivo es ayudar a todos los individuos a obtener el mejor nivel de salud posible. Es reconocida internacionalmente como una de las principales organizaciones dedicadas a la salud mundial, incluyendo la prevención y el tratamiento del VIH.

Recuento de linfocitos CD4: Estas células controlan la respuesta del sistema inmunológico contra las infecciones y son el blanco principal del VIH. El VIH se multiplica dentro de estas células y finalmente las destruye. Como resultado, el sistema inmunológico se debilita progresivamente. El recuento de células CD4 se utiliza como método para medir la evolución de la enfermedad del VIH. Cuantas menos células CD4 tenga una persona, más avanzada estará la enfermedad del VIH y más deteriorado su sistema inmunológico.

TICs: Son los sistemas de comunicación que conectan varios equipos y se componen básicamente de usuarios, software y hardware. Entre sus ventajas está el compartir recursos, intercambiar y compartir información, homogeneidad en las aplicaciones y mayor efectividad.

Tuberculosis (TB o TBC): Infección bacteriana causada por la Mycobacterium tuberculosis. La enfermedad generalmente afecta los pulmones, pero en los casos graves puede extenderse a otras partes del cuerpo. Un individuo puede contagiarse de tuberculosis cuando una persona con TBC activa tose, estornuda o escupe. No todas las personas infectadas desarrollan síntomas. Se dice que las personas que no manifiestan la enfermedad padecen TBC latente y no pueden contagiar a otros la enfermedad.

1. Sobre la Red de ONGs que trabajan con VIH/SIDA en Paraguay

La Red de ONGs que trabajan con VIH/sida en Paraguay nació el 25 de abril del año 2002, como una asociación civil, privada, autónoma y sin fines de lucro. Surge ante la necesidad de un grupo de instituciones civiles de organizarse a fin de obtener respuestas por parte del Estado paraguayo con relación a los derechos y calidad de vida de las personas que viven con VIH y SIDA en el país, y para desarrollar e implementar mecanismos para la exigibilidad de estos derechos.

La Red de VIH/sida busca un perfil analítico, independiente y ser observada por su excelencia en la gestión y la lucha por el reconocimiento de derechos de las personas que viven con VIH y SIDA sin ninguna discriminación, además de desarrollar y llevar adelante acciones representativas y estratégicas en todo el territorio nacional.

Algunas organizaciones que conforman la Red de VIH/SIDA son mencionadas a continuación, con una referencia de la misión de cada una de ellas:

UNIDAS EN LA ESPERANZA

La asociación Unidas en la Esperanza (UNES) es la primera organización de mujeres trabajadoras sexuales del Paraguay. Inicia su activismo en octubre de 2004, para luchar por la reivindicación de sus derechos. Promueve la adopción de políticas públicas que protejan el ejercicio del trabajo sexual y el reconocimiento de este como tal, con el propósito de mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras sexuales y erradicar todas las formas de discriminación y violencia.

Entre las principales tareas, aboga por constituirse en un sindicato de mujeres trabajadoras sexuales. Considerando la integralidad de la temática de Derechos Humanos, en paralelo trabaja en diversas áreas: derecho a una vida libre de violencia y discriminación, derecho a la salud, acceso a la justicia, seguridad, etc.

En materia de incidencia, forma parte de la Red de VIH/SIDA, incorporando a la agenda de políticas públicas las problemáticas específicas que aquejan al sector.

Rumbo al reconocimiento del trabajo sexual como trabajo, en Asunción se ha conseguido una ordenanza municipal que reconoce a las trabajadoras sexuales como trabajadoras y regula aspectos administrativos relacionados al control sanitario y condiciones de higiene de los establecimientos donde ejercen su trabajo. Este se considera ha sido un pequeño paso, pero clave en el camino para construir una regulación a nivel nacional. En ese marco, también se ha elaborado una propuesta de proyecto de ley, documento que ya ha sido puesto a consideración de diferentes fuerzas políticas en el Parlamento Nacional.

Asimismo, con el objetivo de garantizar el acceso a la justicia para personas en situación de vulnerabilidad, integrantes de la Asociación se han incorporado al equipo de voluntariado del Poder Judicial, en ca-

rácter de facilitadoras judiciales, con especial énfasis en el acompañamiento a mujeres trabajadoras sexuales involucradas en procesos judiciales.

ÑEPYRŪ

El CIES Ñepyrŭ nace el 1 de mayo de 2009, fundado por un grupo de jóvenes activistas de la ciudad de Coronel Oviedo, decididos a trabajar en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en el Paraguay y satisfacer las demandas locales de pares afectados por la epidemia.

Desde allí fue creciendo paulatinamente como organización, ampliando las áreas de intervención a otros temas relacionados al trabajo que realizan; tal es así que, durante la Asamblea Ordinaria celebrada en el año 2017, sus miembros decidieron ampliar la misión como organización, dejando de ser un Centro de Investigación y Educación Sexual y convertirse en un Centro de Investigación y Ecología Social.

Su misión es promover proyectos ecosociales con enfoque de desarrollo sostenible en el marco de los Derechos Humanos, que impacten en las estructuras que mantienen las desigualdades entre las poblaciones más vulnerabilizadas en el Paraguay.

Tiene como visión ser una organización referente y reconocida por su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y por su capacidad de buena gestión.

El CIES Ñepyrŭ promueve el desarrollo sostenible en el marco de los Derechos Humanos, mediante la implementación de proyectos ecosociales en alianzas con otros actores claves afines a sus objetivos, en las siguientes áreas prioritarias:

- Salud universal
- Promoción y defensa de los Derechos Humanos
- Igualdad de género
- Ecología social

FUNDACIÓN VENCER

Primera organización de personas con VIH/SIDA del Paraguay. La Fundación Vencer es una asociación civil, sin fines de lucro, según sus estatutos sociales, con escritura pública de fecha 5 de febrero de 1999 y personería jurídica conforme Decreto N° 4160 del Poder Ejecutivo de la Nación, de fecha 20 de julio de 1999.

Desde su creación viene trabajando en la defensa de los Derechos Humanos de las Personas viviendo con VIH (PVV) y en la prevención de la transmisión del VIH en la población general. Sus acciones se articulan con instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales, redes nacionales e internacionales.

La Fundación Vencer es, así, una organización referente a nivel nacional e internacional, que incide y lucha en políticas públicas para el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH, desarrollando acciones para la prevención de ITS, VIH y SIDA, la promoción de la salud, la transformación social, haciendo ejercicio pleno de la ciudadanía.

OPUMI

La asociación Organizadas por un Mismo Ideal (OPUMI) nació el 8 de marzo de 2009, para trabajar por el empoderamiento de las mujeres que viven y conviven con VIH, por la defensa de sus derechos humanos a través del desarrollo de capacidades, la incidencia en políticas públicas y la sensibilización de la sociedad civil en Paraguay.

Según datos del Programa Nacional de Lucha contra el Sida de Paraguay (PRONASIDA), existen en este país unas 15.600 personas que viven con VIH, de las cuales el 31 % son mujeres. La situación de las mujeres que viven y conviven con VIH es particularmente compleja: suelen ser expulsadas de sus hogares junto con sus hijos/as, además de sufrir la pérdida de sus fuentes laborales. En este contexto trabaja OPUMI.

Actualmente, la organización cuenta con personería jurídica y con un Plan Operativo y Estratégico. En sus talleres activos de costura se producen trabajos para diversos actores externos, lo que hace posible un ingreso para las mujeres y la sostenibilidad, a través de un aporte porcentual de las ganancias.

PANAMBI

Es una organización que promueve y defiende los derechos de las personas trans en Paraguay, buscando erradicar el estigma y la discriminación para la dignificación e inclusión social. Desde el año 2007 desarrolla campañas y proyectos de educación y salud, contra la violencia, trata de personas, el abuso y la explotación sexual con enfoque de derechos para la exigibilidad e incidencia política.

2. Pronunciamiento del 1 de diciembre de la Red de ONGs que trabajan con VIH/SIDA en Paraguay

En ocasión a cada 1 de diciembre, en el Día Mundial de Lucha contra el SIDA, la Red de VIH/SIDA emite un mensaje público cuyo contenido de este año 2021 se inserta a continuación:

Un año más recordamos este 1 de diciembre el Día Mundial de Lucha contra el SIDA, y el compromiso de los países de hacer frente a esta pandemia y cumplir con el mandato de “no dejar a nadie atrás”, siguiendo el principio orientador de la agenda 2030.

Este año como el anterior, recordamos este día en el contexto de la pandemia del Covid-19, que generó un enorme impacto a nivel mundial y en nuestro país de forma particular, afectando los ámbitos sanitario, económico y social. En estos dos años nos vimos envueltos en un contexto especial, una pandemia dentro de otra. En esta disputa pandémica, el Covid-19 se convirtió en el centro de atención mundial y en una prioridad a nivel sanitario y económico, donde los ya escasos recursos destinados a salud fueron derivados para cubrir la emergencia que suponía este nuevo virus. En este sentido, el VIH y sida, así como otras patologías, quedaron relegados generando un enorme impacto.

En este escenario, y este 1 de diciembre, las personas con VIH tenemos mucho que conmemorar, pero poco que celebrar. Los avances logrados en los últimos años con relación al acceso al testeo, diagnóstico y tratamiento del VIH no solo se han estancado, sino que estamos experimentando un claro retroceso.

De acuerdo a un informe del PRONASIDA sobre el “Impacto del Covid-19 en la Respuesta al VIH 2020/2021”, en el periodo 2019 al 2020 en el acceso del testeo del VIH se observó una reducción del 28,8 %, los nuevos diagnósticos se redujeron un 28,4 %, el inicio de tratamiento un 20,2 %, y lo más preocupante, el 33 % de personas con VIH no lograron la supresión viral en el 2020, en relación al año anterior.

Pero lo más crítico fue sostener el acceso a dos estudios fundamentales para las personas con VIH, como son la carga viral y el recuento de CD4; ambos estudios permiten monitorear el éxito del tratamiento, y es esencial para el inicio de este en los nuevos casos diagnosticados.

Solo entre el 2019 y el 2020 la cantidad de pruebas de CD4 se redujo un 71,6 % y el de Carga viral un 32,4 %.

De hecho, hasta la fecha, la disponibilidad de estos dos estudios no se ha podido regularizar, estando el país con un stock crítico para la realización de ambas pruebas, y obligando al PRONASIDA a racionalizar los mismos a casos específicos, privando a la mayoría de las personas con VIH de estos estudios claves para el monitoreo de sus respectivos tratamientos.

A este mosaico de problemas y retrocesos se sumó el riesgo potencial de un desabastecimiento de los medicamentos antirretrovirales, debido a los largos procesos de compra y envío desde los países productores, y las barreras de movilidad causadas por las restricciones que implicaba los meses más críticos del Covid-19.

En este contexto, la sociedad civil ha tenido un rol fundamental en mantener parte de los servicios de testeo del VIH, vinculación y retención en los servicios de salud de las personas diagnosticadas, a través de las acciones comunitarias emprendidas durante toda la pandemia.

La sociedad civil, en su rol tradicional, no solo es un contralor de la gestión pública de los organismos del Estado, sino también colaboradora en dicha gestión, como prestadora de servicios de salud y generadora de información, saberes y prácticas basadas en la comunidad.

Este rol de prestador de servicios de salud no siempre ha sido conocido y menos aún reconocido por parte del Estado; pero, sin este aporte, la Respuesta Nacional al VIH no podría entenderse ni sería posible.

A pesar de ello, la respuesta al VIH basada en la comunidad y ejecutada por la sociedad civil ha sido y sigue siendo financiada exclusivamente por la cooperación internacional. El Estado, como principal financiador de la Respuesta Nacional al VIH, no considera los servicios de salud basados en la comunidad como susceptible a dicha financiación.

Esta falta de interés y de reconocimiento del rol de la sociedad civil pone en riesgo la sostenibilidad de toda la respuesta al VIH y SIDA. Los fondos de la cooperación internacional son escasos y tienen fecha de vencimiento. Los paquetes de servicios ofertados por las organizaciones de la sociedad civil deben ser también absorbidos por el Estado y con fondos públicos, tal como sucede con el resto de las acciones emprendidas en el marco de esta respuesta multisectorial.

Ante esta situación, la sociedad civil ha promovido un proceso de diálogo social entre

los diferentes sectores, con el fin de desarrollar una estrategia de migración de la financiación internacional a una financiación doméstica, con recursos del Estado. A esta estrategia se ha denominado “Contrato Social”, el cual implica destinar recursos públicos a la prestación de servicios de salud ofertado por las organizaciones civiles. Este proyecto ha iniciado y la sociedad civil seguirá muy de cerca su implementación.

Otro avance importante ha sido la creciente participación de la sociedad civil en espacios de toma de decisiones, sobre todo en la formulación de planes, programas y proyectos relacionados con el VIH. El principal logro en este sentido ha sido la consolidación del Consejo Nacional de SIDA (CONASIDA) como la principal instancia de gobernanza de la Respuesta al VIH, donde las personas con VIH y las poblaciones de mayor vulnerabilidad, como las personas trans, las trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, poseen representación con voz y voto, en igualdad de condiciones que los representantes del Estado y de otros sectores.

A pesar de lo mencionado, aún existen espacios de toma de decisión estratégicos a los que la sociedad civil no ha logrado acceder, y no será por falta de voluntad o de interés de nuestras organizaciones, sino más bien por la falta de motivación por parte del Estado de socializar estos espacios y facilitar su ingreso, específicamente a la toma de decisiones en temas financieros. Si bien nos hacen partícipes en espacios técnicos donde se debaten temas de índole programático, luego, al momento de realizar los presupuestos, la decisión se reduce a pocos actores, generalmente del sector gubernamental y de la cooperación internacional, dejando de lado a los referentes de la sociedad civil, restringiendo nuestra capacidad de tomar decisiones en cuanto a las asignaciones presupuestarias de los planes y proyectos donde hemos participado y que hemos validado.

Un claro ejemplo de ello es la ausencia de nuestras organizaciones en los procesos de compra, adquisición, logística y distribución de insumos estratégicos, como las pruebas diagnósticas, los estudios de seguimiento y los medicamentos antirretrovirales.

Si nosotros y nosotras como personas con VIH consumimos estos medicamentos, y nos enfermamos o morimos por su falta de disponibilidad, tenemos el derecho de participar con poder de toma de decisión en los procesos de negociación y compra de estos insumos, y el Estado tiene el deber y la responsabilidad de generar espacios y facilitar la participación de la sociedad civil organizada.

No se puede seguir sosteniendo un discurso separado de su práctica. No es posible argumentar, por un lado, que la Respuesta al VIH no puede existir sin la participación de las personas con VIH y poblaciones clave, y por otro, tomar decisiones PARA nuestras poblaciones, pero SIN nuestra participación.

Concluimos estas palabras recordando un año más sobre el impacto del estigma y la discriminación en nuestras comunidades:

Los avances en cuanto al tratamiento del VIH han sido enormes en los últimos años, disminuyendo drásticamente las muertes asociadas al SIDA y mejorando la calidad de vida de las personas con VIH. Sin embargo, estos avances, en el ámbito sanitario, no han sido acompañados por la disminución del estigma y la discriminación asociadas al VIH.

Años tras año vemos con preocupación la paupérrima asignación presupuestaria al PRONASIDA, donde los recursos orientados a estrategias de comunicación, educación y prevención del estigma y la discriminación siempre es el mismo: “presupuesto CERO”. No se puede enfrentar a la epidemia de la discriminación sin recursos. La educación es al estigma lo que los antirretrovirales al VIH: una estrategia de control y mitigación.

Al Ministerio de Salud le decimos que no sirve de mucho garantizar el acceso al tratamiento del VIH sin que vaya acompañado de una estrategia de prevención de la discriminación en el ámbito sanitario, siendo esta la principal barrera que impide a muchas personas acceder al diagnóstico, la vinculación y la adherencia al tratamiento.

Al Ministerio de Educación le recordamos que la educación es la principal estrategia de transformación social y, en el caso del VIH, lo es la Educación Integral de la Sexualidad, que sigue siendo vetada del sistema educativo por razones sectarias y puramente ideológicas, en un país donde no se puede hablar de educación sexual pero que nueve de cada diez personas que adquirieron el VIH lo hicieron a través de una relación sexual sin protección.

Al Ministerio de Trabajo le instamos a reconocer que uno de los principales escenarios donde más violencia se ejerce sobre las personas con VIH y de las poblaciones claves es el ámbito del trabajo, donde cada año vemos empresas públicas y privadas que, en violación flagrante de la Ley N.º 3940/09 y las resoluciones ministeriales, siguen solicitando la prueba de VIH para la admisión, permanencia y promoción dentro del ámbito laboral, sin ninguna consecuencia administrativa o jurídica para estas empresas infractoras.

Al Ministerio de Hacienda le señalamos que siempre será más efectivo prevenir una nueva infección por VIH que cubrir de por vida el tratamiento de una persona que adquirió el virus porque llegamos tarde con acciones de prevención, porque el presupuesto asignado a ello simplemente no existe.

Y por último, estas brechas se podrán reducir solo con la participación de todos y todas y la articulación entre sectores y actores claves.

El discurso de “que nadie quede atrás” quedará en un acto declarativo si no garantizamos que ese principio se transforme en una práctica en cada uno de nuestros países.

Por ello, nosotros y nosotras, como sociedad civil, proponemos ir más allá del lema “que nadie quede atrás”, ampliando su alcance y sugiriendo “poner en el centro de la respuesta a las poblaciones y comunidades” para contribuir al mejoramiento del acceso y la calidad de los servicios de salud, la defensa de los DDHH e incrementar las rendiciones de cuentas por parte del Estado como principal garante de la salud de la población paraguaya. Solo así podremos lograr una respuesta al VIH verdaderamente integral, coordinada y articulada.

Lourdes Herreira

Organizadas por un Mismo Ideal (OPUMI)

Organización miembro de la Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA

3. Acciones del año de las organizaciones que integran la Red de VIH/sida.

UNIDAS EN LA ESPERANZA

Correo: unidasenlaesperanza.paraguay@gmail.com

Contacto: Lucila Esquivel, fundadora y actual presidenta

Prioridades de trabajo del año 2021

- Incidencia política
- Trabajo de campo
- Formación y capacitación

Actividad destacada del año 2021

- La ayuda humanitaria desde nosotras y para nosotras en tiempos de pandemia.

¿Qué desafíos (o problemas, dificultades) marcaron el 2021?

- La falta de reconocimiento de nuestro trabajo marcó muy fuerte nuestras vidas en esta pandemia, porque no existimos para los gobiernos y nunca llegó una ayuda para nosotras.
- Todo lo que hemos venido denunciando durante 17 años se agudizó aún más en esta pandemia.
- La violencia institucional y de género.
- Los feminicidios y la eterna pandemia del estigma y la discriminación.

¿Frente a las dificultades o desafíos, qué proyecta fortalecer la organización en el 2022?

- Incidencia política para modificar normativas que atropellan nuestros derechos.
- Ley de trabajo sexual.

¿Qué opinión tiene sobre el rol de las municipalidades (intendencia y junta municipal, servicios públicos municipales, centros municipales) en la implementación de las políticas públicas para disminuir las brechas y desigualdades de las personas seropositivas y en la aplicación de las metas 95-95-95 en Paraguay?

Hay un desconocimiento total y una falta de compromiso político muy grande, la doble moral que no les permite ver que existimos y que somos sujetas de derecho.

¿Qué prioridades indicaría a los gobiernos locales que fueron elegidos en el 2021 sobre los derechos y el acceso a servicios municipales de las personas seropositivas?

Que consideren como una herramienta fundamental la Ley N.º 3940/09 y que se tomen el tiempo para modificar aquellas normativas desfasadas que no contemplan los derechos humanos de las personas.

Correo: www.nepyrū.org

Contacto: Domingo Centurión, director ejecutivo

Prioridades de trabajo del año 2021

- Derechos Humanos
- Género
- VIH y TB

Actividad destacada del año 2021

• El campamento de tres días que reunió a cuarenta personas activistas que conforman nuestras bases, el que se constituyó en un espacio de construcción de un plan de trabajo para los próximos dos años.

¿Qué desafíos (o problemas, dificultades) marcaron el 2021?

El mayor desafío fue la pandemia del Covid-19; adaptarnos a las nuevas formas de trabajo fue todo un desafío aún hasta hoy.

¿Frente a las dificultades o desafíos, qué proyecta fortalecer la organización en el 2022?

Implementar nuevas estrategias educativas y de promoción de los DDHH, que tengan como plataformas de trabajo las TICs.

¿Qué opinión tiene sobre el rol de las municipalidades (intendencia y junta municipal, servicios públicos municipales, centros municipales) en la implementación de las políticas públicas para disminuir las brechas y desigualdades de las personas seropositivas y en la aplicación de las metas 95-95-95 en Paraguay?

Existe nula participación. A pesar de que existen los consejos locales de salud, estos se enfocan en otros programas, pero no se apunta a fortalecer los SAIs en las regiones.

¿Qué prioridades indicaría a los gobiernos locales que fueron elegidos en el 2021 sobre los derechos y el acceso a servicios municipales de las personas seropositivas?

Resoluciones municipales para sancionar a las empresas, instituciones educativas, públicas y privadas que discriminen a las PVVs. Inclusión de una línea presupuestaria para campañas de prevención y concienciación a nivel municipal.

OPUMI

Correo: soniaovando26.so@gmail.com

Contacto: Sonia Ovando, presidenta

Prioridades de trabajo del año 2021

La adherencia al tratamiento ARV.

Actividad destacada del año 2021

A pesar de la pandemia, las consejeras pudieron brindar sus servicios a las PVVs no solo en el IMT, si no en los demás centros de salud que están habilitados por el PRONASIDA, acompañamiento a las embarazadas, capacitación a las comunidades de los sectores vulnerables.

¿Qué desafíos (o problemas, dificultades) marcaron el 2021?

El principal problema fue la pandemia, que no permitió desarrollar el trabajo como había sido planificado; falta de descentralización de los servicios del IMT; carencia de reactivos.

¿Frente a las dificultades o desafíos, qué proyecta fortalecer la organización en el 2022?

Incidir para la descentralización de los servicios del SAI; dotar al usuario de habilidades y herramientas, y empoderarlos en su adherencia al tratamiento para que puedan ser trasladados a los servicios que les queden más cerca de sus lugares de vivienda.

¿Qué opinión tiene sobre el rol de las municipalidades (intendencia y junta municipal, servicios públicos municipales, centros municipales) en la implementación de las políticas públicas para disminuir las brechas y desigualdades de las personas seropositivas y en la aplicación de las metas 95-95-95 en Paraguay?

Con la colaboración de la gobernación y las municipalidades se generan espacios para las campañas de concienciación, y sería fundamental llegar a más personas que ayudaran al éxito del plan 95-95-95.

¿Qué prioridades indicaría a los gobiernos locales que fueron elegidos en el 2021 sobre los derechos y el acceso a servicios municipales de las personas seropositivas?

Otorgar espacios para la organización y poder así desarrollar sus objetivos.

4. Atención del Centro de Consejería y Denuncias de VIH y DDHH del Paraguay

El Centro de Consejería y Denuncias de VIH y DDHH del Paraguay nace en el año 2012, en el marco de la Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA en Paraguay. Fue creado con el objetivo de registrar, monitorear y dar seguimiento a casos de violaciones de Derechos Humanos que afectan a las poblaciones claves, por su vulnerabilidad a la exposición al VIH y, en especial, para el registro y monitoreo de las violaciones de la Ley N.º 3940/09 “Que establece derechos y obligaciones en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”.

La Constitución Nacional del Paraguay de 1992 ha reconocido la dignidad humana, concepto que se convierte en el cimiento de toda la arquitectura sobre la cual se establece que todas las personas son iguales en dignidad y derechos (art. 46 CN), sin discriminación, con la obligación del Estado de remover cualquier obstáculo o factor que la mantenga o propicie.

Sin embargo, a pesar de que la Constitución establece que la intimidad personal y la vida privada son inviolables (art. 33 CN) y que todas las personas son iguales en dignidad y derechos, sin discriminación, hasta el año 2009 toda persona estaba obligada, por ley, a realizarse el test de VIH en Paraguay.

La Ley N.º 102/91 en su artículo 1 califica al VIH como una enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria, una infección de transmisión sexual y como tal parte de intimidad personal. A esto se suma el Decreto Presidencial N.º 14390/92 “Reglamento General Técnico de Seguridad y Medicina del Trabajo” que establece en sus artículos 260 y 262 la exigencia de la realización del test de VIH, y la obligatoriedad –para los empleadores– de solicitar los exámenes por requerimiento del Código del Trabajo (Ley N.º 213/93) a todos sus funcionarios, siendo considerada la omisión de los exámenes una contravención grave (art. 278 CT). Además, el Código del Trabajo, en su artículo 81, considera causa de despido justificado la comprobación de enfermedad infectocontagiosa.

A todo esto se suman las regulaciones del Código Sanitario vigente, Ley N.º 836/80, que establece en su artículo 58 lo siguiente: “Cumplidos los controles exigidos por el Artículo precedente, el Ministerio expedirá el certificado de salud en formulario especialmente habilitado, sin cuya tenencia, persona alguna podrá ejercer sus funciones o trabajo ni realizar gestiones ante las autoridades u oficinas públicas”.

Las regulaciones citadas más arriba contribuían a la violación de varios derechos de las personas que vivían con VIH, pues, antes del 2009, toda persona estaba obligada a realizarse la prueba de VIH y a pedir un certificado de salud, sin cuya presentación no podría acceder a un puesto laboral, ni siquiera realizar trámites ante instituciones públicas. Un certificado donde se dejaba constancia de que la persona vivía con VIH. De hecho, hasta la fecha, en la XVIII Región Sanitaria se sigue pidiendo test de VIH para la expedición del certificado de salud.

A consecuencia de todas estas medidas, y las situaciones de discriminación que sufrían en diferentes ámbitos de su vida las personas con VIH, con el propósito de garantizar sus derechos, en el año 2009, el Estado paraguayo promulga la Ley N.º 3940 *“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)”*.

La normativa promulgada tiene como objeto, en primer lugar, garantizar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y SIDA, reafirmando que las mismas gozan del pleno ejercicio de todos los derechos y garantías establecidos en la Constitución Nacional.

Y con el objetivo de garantizar los derechos establecidos en la Constitución, la Ley N.º 3940/09 dispone que, en el ámbito de la salud, la prueba de VIH es de carácter voluntario y el resultado del test es confidencial. Toda realización para ser considerada voluntaria debe ir precedida de una Consejería, so pena de sumario y sanción administrativa.

Asimismo, establece que, en el ámbito educativo, la prueba no puede ser una condición para acceder a una formación. De igual manera, para el ámbito laboral, el test de VIH no puede ser impuesto como una condición para el ingreso, permanencia o ascenso en el puesto de trabajo, y está prohibida cualquier forma de coacción para lograr la realización del test. La exigencia de la prueba de VIH no solo se halla prohibida y castigada por la Ley N.º 3940/09, sino también por Resolución del Ministerio del Trabajo N.º 730/2009.

Si bien ya han pasado más de diez años desde la vigencia de la Ley N.º 3940/09, los esfuerzos realizados por el Estado paraguayo para erradicar la discriminación que sufren las personas que viven y conviven con el VIH, en diferentes ámbitos de su vida, no ha sido posible, y los mismos han sido insuficientes.

En el periodo de enero a octubre de 2021, el Centro de Consejería y Denuncias ha registrado 151 casos de violaciones de derechos de población clave, de los cuales 86 casos se refieren a denuncias de violación de la Ley N.º 3940/09 que se han producido en el ámbito familiar, entre amistades, particulares, en el trabajo, seguros médicos y laboratorios de análisis clínicos.

De total de casos afectados, 46 de ellos son por situaciones de Discriminación por Estado Serológico en diferentes ámbitos de la vida de las personas, y de cuyos relatos podemos transcribir algunos: *“Mi expareja, al saber que vivo con VIH, planteó una demanda para sacarme mi hija porque tiene miedo que le contagie”; “quería contratar un seguro médico, pero me dijeron que por mi condición de PVV no podía”*.

Treinta y tres casos registrados corresponden a situaciones de Violación del Derecho a la Confidencialidad del Estado Serológico de las personas, y en sus relatos denuncian: *“La empresa, al tener conocimiento de los hechos, desde el área de Recursos Humanos me empezaron a hostigar y presionar por mi estado serológico o a presentar una prueba para desmentir las sospechas creadas dentro de la empresa”; “la responsable de RRHH, en una reunión de la empresa donde se estaba tratando mi situación, divulgó mi estado serológico ante todos los presentes”*.

Seis casos registrados, en el periodo citado más arriba, tratan sobre la Violación de la Voluntariedad de la prueba de VIH, y en algunos de sus relatos las personas denuncian: *“En la empresa donde trabajaba me pidieron que firme la autorización para hacerme el test de VIH; como me sentí presionado, firmé. Luego, el laboratorio donde me indicaron me hizo los exámenes, y el resultado lo enviaron directamente a RRHH de la empresa que, inmediatamente, me comunicó mi despido sin causa”*.

Las situaciones denunciadas son hechos que se vienen sucediendo y que no todo sale a la luz. El Centro de Denuncias, si bien registra casos, solo tiene información sobre aquellos que llegan a su conocimiento, pero no tiene el registro de los que son denunciados en otras instituciones u otras organizaciones. Por ello, solo se muestra la punta del problema que tiene una raíz aún más profunda, por lo que es necesario que el Estado paraguayo ponga más esfuerzo para implementar políticas públicas y comunicacionales que puedan lograr disminuir las situaciones de discriminación que sufren las personas que viven y conviven con el VIH.

Abog. Francisco Benítez Añazco

Análisis del contexto

5. Hechos resaltantes en la coyuntura del 2021 y cómo afecta a las personas que viven y conviven con VIH.

Desde el inicio de la pandemia por Covid-19, y más aún cuando la misma se iba presentando como un proceso prolongado de aislamiento y cambio en las relaciones sociales, se fue dibujando un nuevo mapa de exclusión social. En este, como era de esperar, los mismos sectores y actores que, en tiempos pre-pandémicos fueron objeto de discriminación, lejos de ser quienes fueran prioridad en la asistencia del Estado, siguieron siendo dejados en segundo plano. Esto reforzó y agudizó el contexto de vulnerabilidad en la que se encuentran, entre otras, las personas que viven y conviven con el VIH.

Tal como se expresa en el artículo “Vivir con VIH en Paraguay: el desamparo se agravó y golpea fuerte a mujeres y personas LGBT+”,¹

“Su situación de vulnerabilidad se vio agravada: algunos perdieron el trabajo y ya no les alcanzaba ni para comer. Les usuarios de los tratamientos antirretrovirales (ARV) se pusieron en contacto con Vencer para que les hicieran llegar los medicamentos a domicilio”.

Un hecho relevante a mencionar es que, al inicio de la pandemia, y ante el supuesto de que el inmunocompromiso de las personas con VIH les expondría aún más a la posibilidad de adquirir el SARS-CoV-2, el Programa Nacional de Control del VIH/SIDA e ITS (PRONASIDA), en coordinación con la Fundación Vencer (ONG que trabaja con personas que viven con VIH) implementaron un sistema de entrega a domicilio de medicamentos antirretrovirales, para que las personas pudieran continuar accediendo a su medicación sin tener que acercarse a los servicios de salud.

Sin embargo, una realidad que se recrudeció durante la pandemia se encuentra en torno a la suma de discriminaciones que conlleva el hecho de vivir con VIH: la exclusión social (pobreza, desempleo, falta de acceso a educación), la identidad de género diferente a la norma, el ejercicio del trabajo sexual, la violencia basada en género, entre otras. Si a ello sumamos la condición de discapacidad o pertenecer a un pueblo indígena se multiplica la vulnerabilidad.

Si bien la prevalencia de las personas que viven con VIH (PVV) se ha mantenido en las llamadas poblaciones clave, el fenómeno que persiste es que las personas adquieren el VIH a edades tempranas. La mayor cantidad de personas diagnosticadas con VIH/SIDA está actualmente en la franja de jóvenes de 19 a 24 años. Esta realidad es una más de las razones por las cuales el Estado paraguayo debe cumplir con su obligación de garante

de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población, entre los cuales se encuentra el derecho a la educación, en el ámbito de la sexualidad. La inexistencia de políticas públicas de Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en el sistema educativo representa una abierta omisión de la obligación del Estado, por presión de grupos antiderechos.

En cuanto a la capacidad diagnóstica del PRONASIDA, en tiempo de pandemia, de unas 120 a 180 personas que se hacían las pruebas rápidas al día, se redujo a 30 por día o menos. “Primero porque no podíamos aglomerar a tantas personas en el área de espera. También tuvimos que reducir los horarios de asistencia. Se redujo la cantidad de prueba y esto impactó en los diagnósticos del año pasado”. Las estadísticas 2021 están en su proceso final para su validación por el Ministerio de Salud.²

Un aspecto necesario de abordar es el relacionado a los derechos laborales de las PVV. Existe en vigencia la Ley N.º 3940/09, 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), en la que se explicita la no obligatoriedad de la solicitud de la prueba de VIH para acceder a un puesto laboral; sin embargo, en los hechos, existen cientos de denuncias acerca de dicha solicitud, anualmente.

Una iniciativa que busca enfrentar esta problemática es la realización de mesas de trabajo entre actores claves del Ministerio de Trabajo, Instituto de Previsión Social (IPS), Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y organizaciones de la sociedad civil, a fin de elaborar un plan de acción intersectorial para la prevención de la discriminación en el ámbito laboral.

Son varios los avances, pero debido a la alta precariedad y descoordinación de todo el sistema de salud, a la aún incipiente transversalización del enfoque de derechos en el ámbito asistencial, sumado a todos los demás factores antes analizados, la situación de las PVV sigue siendo una realidad no prioritaria dentro de la agenda pública.

Dra. María Gloria Montórfano

1 <https://agenciapresentes.org/2021/05/31/vih-paraguay/>

2 https://www.lanacion.com.py/gran-diario-domingo/2021/11/21/lo-ideal-es-que-cualquier-persona-se-haga-un-test-de-vih-de-forma-anual/?fbclid=IwAR31ZXb_kGPaHcWYFsnLHheifRmVnzgy4Q3MbNIUqt2-4q_btmDICN9w8I

6. El efecto de la pandemia Covid-19 en la salud VIH

Uno de los efectos más notorios en el enfrentamiento con esta pandemia del Covid-19 ha sido el poner al descubierto la fragilidad de nuestras instituciones y políticas públicas, y no solo del sector salud, sino del sector público en general y de la responsabilidad ciudadana frente a situaciones catastróficas como esta. El impacto en la salud mental es más marcado en poblaciones vulnerables, como es el caso de las personas que viven con VIH y en especial de aquellas que viven en condiciones precarias y tienen acceso limitado a los servicios sociales y de salud. En general, estos grupos han tenido mayores pérdidas y más dificultad de resiliencia para poder reconstruir sus vidas, y la red de apoyo social que han perdido durante la pandemia.

Además, en la actualidad, se ha intensificado el miedo a través de las noticias y redes sociales, como, por ejemplo, falta de tratamientos, falta de equipamiento médico y hospitales, etc., y temas económicos como la inflación, la caída del valor adquisitivo, falta de trabajo, cierre de empresas, sobre todo de las MiPymes, etc., generándose angustia y aflicción social. Esto dificulta la implementación de medidas de contingencia, fáciles y razonables, y se favorece el caos, la enfermedad y la muerte sobre los más vulnerables.

Este impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada, y hay normalmente un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales. Según la magnitud de esta pandemia y el grado de vulnerabilidad de la población, se calcula que alrededor de una tercera parte o hasta la mitad de esta podría manifestar algún tipo de psicopatología, de acuerdo, como decíamos, a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad de la persona; en este contexto nos referimos especialmente a personas con VIH.

No obstante, debemos señalar que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan pueden calificarse como una enfermedad psicopatológica; muchos de ellos son solamente reacciones psicológicas normales ante una situación adversa como es el caso de la pandemia. Los efectos de una situación como la mencionada son más marcados en personas que viven aisladas o se encierran, cortando toda comunicación con los demás, y por supuesto, las que viven en condiciones precarias y/o tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.

La salud mental tiene un efecto directo sobre la forma en que las personas piensan, sienten y actúan. Una buena salud mental ayuda a que las personas tomen decisiones más saludables, disciernan y logren metas personales; desarrollen rela-

ciones también saludables y sobrelleven el estrés. Mientras, la mala salud mental significa que las personas tienen dificultad para manejar sus sentimientos, pensamientos, su forma de actuar y hacer frente al estrés y a las vicisitudes.

En este contexto, las personas con VIH tienen un alto riesgo de sufrir algunos trastornos de salud mental, por causa del estrés relacionado con el hecho de tener el virus y más aún cuando se agrega una amenaza real como es el Covid-19. Las personas con VIH tienen el doble de probabilidad de sufrir una depresión que las que no lo poseen, y esto se acentúa aún más ante una amenaza como la pandemia que hoy enfrentamos.}

Algunos cambios en la forma en que la persona se siente o actúa puede ser una señal de alerta de un problema de salud mental, y que debemos tener en cuenta. Por ejemplo:

- Perder el interés en actividades que suelen ser agradables para ella, aislamiento.
- Falta de higiene personal o falta de apetito.
- Sentir una tristeza persistente o sensación de vacío, cambio en el carácter, irritación.
- Sentir ansiedad, temores infundados, estrés o insomnio.
- Tener pensamientos suicidas.

Asimismo, y ante cualquiera de estos síntomas, las personas con VIH deben buscar formas en mejorar su salud mental:

- Unirse a un grupo de apoyo, un mecanismo muy beneficioso para superar los problemas/vicisitudes que nos afectan; estos grupos son una forma de sostén y apalancamiento de las personas. Por eso, la formación de Grupos de Ayuda Mutua es esencial para mantener el contacto y evitar el aislamiento que necesariamente conduce a la depresión.
- El ejercicio físico, la meditación, el yoga y ejercicios de la respiración y relajación han demostrado ser muy beneficiosos.
- Dormir lo suficiente (8 horas por día), comer alimentos saludables y mantenerse activo física y mentalmente es muy importante.
- Buscar ayuda terapéutica o servicios de tratamiento para la salud mental son recomendables si los pensamientos negativos o la ansiedad se incrementan.
- Y a la par, con el aislamiento social y las otras medidas sanitarias, es necesario potenciar la resiliencia, el crecimiento y dominio personal y las relaciones intrafamiliares, para así minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población en general y en la población con VIH en especial.

Dr. Agustín Carrizosa

7. El rol de los gobiernos locales, la descentralización territorial de los servicios de salud y los compromisos con las metas 95-95-95

La infección por VIH y sida sigue siendo un problema para la salud individual y colectiva, al punto de que los Estados que forman parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reafirmado su compromiso de eliminar la epidemia por VIH para el 2030, definiendo metas aún más ambiciosas que las vigentes hasta el 2020.

Estas metas, conocidas como 95-95-95, no significan otra cosa que al menos el 95 % de las personas que viven con VIH/sida sepan su diagnóstico; que de estas, al menos el 95 % estén vinculadas a un sistema que les ofrezca tratamiento adecuado a su necesidad individual; y de nuevo, de estas personas, al menos el 95 % alcance y sostenga el objetivo de mantener una carga viral indetectable y, por ende, intransmisible.

Alcanzar las metas 95, en menos de una década, implicaría una reducción drástica de nuevas infecciones, de manera que para el 2030 la incidencia de nuevos casos sea menor al 5 %, eliminando el problema de la transmisión como problema de salud pública.

¿Por qué digo que estas metas son ambiciosas, aunque necesarias? Pasaron cuatro décadas desde el reconocimiento de la pandemia por VIH y mucho se ha invertido a nivel global para desarrollar intervenciones que sean costo efectivas y limitar el impacto de esta infección/enfermedad a nivel individual y colectivo, sin que, hasta la fecha, se haya logrado una vacuna que prevenga la transmisión o cure a las personas infectadas. La inversión de los Estados en materia de asistencia integral, promoción y prevención es muy desigual y los países con población más empobrecida y, por ende, con mayor riesgo de infección son los que menos invierten en sus sistemas de salud y educación, como ocurre en Paraguay.

Por otro lado, las Naciones Unidas reportan un estancamiento en el avance de las metas, cuando estas estaban resumidas en 90-90-90-90, a partir del año 2013. Este estancamiento se traduce en cientos de miles de nuevas infecciones, millones de personas viviendo con el virus y sus consecuencias, además de la mortalidad prematura y prevenible atribuible al VIH/SIDA.

En este contexto de salud global poco favorecedor para una realidad palpable, que es la vigencia del VIH/SIDA como problema endémico en los países, cabe

preguntarse qué se puede hacer. Y por supuesto, no tengo “la respuesta”; pero, a todas luces, no deberíamos hacer más de lo mismo porque la evidencia muestra que no es suficiente.

Según los datos generados por el PRONASIDA, programa nacional dependiente de las estructuras de Vigilancia de la Salud en nuestro MSPBS, queda un largo trecho para alcanzar las metas 95, porque, según el reporte 2020, alrededor del 76,7 % de los que se estiman están infectados lo saben; de estos, solo el 48 % está en tratamiento antirretroviral; y de estos, solo el 21,1 % ha alcanzado una carga viral indetectable.³

Lograr las metas globales al 2030, con una mirada a su espejo local, implicará un esfuerzo sin precedentes del Estado paraguayo por eliminar las inequidades en salud y educación, invirtiendo lo necesario para cubrir los costos de estrategias promocionales, preventivas y asistenciales, sostenibles con recursos propios, incorporando a los presupuestos todo el financiamiento que a lo largo de las dos últimas décadas se ha recibido de donantes, como el Fondo Global, para luchar contra enfermedades relacionadas a la pobreza y específicamente el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

A mi entender, queda claro que “eliminar el VIH/SIDA como problema de salud pública” al 2030 es un objetivo que solo se podría alcanzar en el marco de políticas públicas coordinadas, que intervengan sobre toda la trama social y con un fuerte componente de equidad. Así, la inversión estatal podrá modificar la epidemiología de la infección/enfermedad, comenzando por los estratos más empobrecidos que siguen teniendo grandes dificultades para acceder a los sistemas tanto de salud como de educación, agravadas por la crisis que representa hasta ahora la adaptación a la pandemia de Covid-19 y la epidemia local.

Entonces, cabe aquí una somera reflexión sobre nuestro sistema de salud que debiera ser la estructura sobre la cual cimenten las políticas públicas coordinadas, respondiendo a las necesidades de las personas en sus respectivas comunidades o territorios sociales, allí donde viven o muy cerca de donde se reproducen y desarrollan socialmente.

Hoy, nuestro sistema de salud sigue siendo segmentado, fragmentado, subfinanciado y hospitalocéntrico. Quedó en el organigrama ministerial aquel proceso de descentralización con base en las regiones sanitarias, los consejos de salud departamentales y municipales y el desarrollo de las redes de servicios con eje en la atención primaria de la salud. Digo que quedó en los papeles porque si este proceso de descentralización territorial no se realiza bajo una mirada que vaya más allá de lo meramente asistencial, sino más bien centrado en una estrategia promocional de la calidad de vida y sustentado por pilares de una filosofía política en salud que son la universalidad, integralidad, equidad y participación protagónica de las comunidades, pobre sería su impacto sobre nuestra realidad sanitaria, cuya fragilidad queda constantemente al descubierto ante los agravios que desafían al sistema.

En octubre se realizaron las elecciones municipales y, en el momento de escribir estas líneas, ya fueron constituidas las nuevas autoridades electas en sus respectivas intendencias y juntas municipales. No recuerdo que algún candidato, de los electos para este periodo de gobierno municipal, haya centrado su oferta electoral en trabajar sobre los problemas estructurales que

3

<https://www.msps.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/46a268-InformeEpidemiologicoVIH2020.pdf>

condicionan el acceso de las personas al sistema de salud. En este punto adelanto que es mucho lo que un gobierno local puede hacer en el campo de la equidad social y en la implementación de estrategias promocionales y preventivas.

En este breve análisis sobre el rol de los gobiernos locales intentaré hacer beneficio de inventario de esos cuatro años en los que me tocó trabajar desde la Dirección General del Área Social de la Municipalidad de Asunción (2016-2020), periodo en el cual impulsamos un ejercicio de reconocimiento de los diferentes territorios sociales que conforman la ciudad, a partir de la introspección de la misma gente sobre sus arraigos identitarios y sus necesidades insatisfechas para alcanzar un desarrollo colectivo. Ejercicio que permitiría diseñar políticas públicas coordinadas en estos mismos territorios, reconociendo a todas las fuerzas que operan e invierten a ese nivel, fuerzas de los gobiernos y la propia gente organizada o no organizada.

Entonces, y como un imperativo ético, lograr las metas 95 y, por ende, la eliminación del VIH/SIDA como problema de salud pública en el Paraguay al 2030, implica un redireccionamiento del sistema de salud hacia la descentralización territorial efectiva con calidad y calidez, apoyándose en los gobiernos locales que tienen mucho que aportar en materia de estrategias promocionales para la calidad de vida y, por supuesto, con amplia participación de la sociedad civil organizada y la misma gente afectada directa o indirectamente por este binomio de infección/enfermedad.

¡En memoria de los que ya no están y en gratitud a los que siguen levantando las banderas!

Dr. Iván Allende
Coordinador del PRONASIDA en el HGBO

8. Es hora de un Plan Nacional de Derechos Humanos en contexto de VIH y TB

El año 2021 ha sido calificado como el año de la resiliencia por su significancia en torno a la pandemia de Covid-19 desatada en 2020, marcando la agenda de los principales espacios de diálogo político globales. “Construir confianza” fue el lema del Foro Económico Mundial en Davos, y “Alianzas para el Desarrollo Sostenible” señala el rumbo de las agencias de la Organización de las Naciones Unidas y el Team Europa, que reúne a todas las instancias de cooperación europeas.

Estas alianzas basadas en la confianza tienen una meta clara: generar respuestas de políticas públicas concretas que permitan abordar y superar las barreras que atentan contra la capacidad individual y colectiva a niveles de desarrollo sostenible, permitiendo que **todas las personas** puedan acceder en **igualdad a todos los derechos** sin ninguna discriminación, a través de planes, programas y políticas públicas estatales respetuosas de sus derechos y que provean los servicios necesarios para promover, garantizar y proteger los derechos sin depender de la cooperación internacional para hacerlo.

A nivel global, el informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Desarrollo (Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2021) señala que la tasa de pobreza extrema mundial aumentó por primera vez en más de veinte años, y entre 119 y 124 millones de personas volvieron a caer en la pobreza extrema en 2020. Adicionalmente, se visibiliza el riesgo de que se produzca una catástrofe generacional en lo que respecta a la enseñanza, porque otros 101 millones de niños y niñas quedaron por debajo del nivel mínimo de competencia en lectura, lo que podría deshacer dos décadas de logros educativos. Las mujeres enfrentaron un aumento de la violencia doméstica, las proyecciones indican que el matrimonio infantil aumentará después de un descenso en los últimos años, y el trabajo de cuidados no remunerado y mal pagado recae cada vez más y de manera desproporcionada sobre los hombros de las mujeres y las niñas, lo que repercute tanto en las oportunidades de enseñanza e ingresos como en la salud.

En este escenario mundial, la situación en Paraguay no es mucho más alentadora, especialmente en poblaciones específicas como la de las personas que viven o conviven con VIH o Tuberculosis (TB), entre otros contextos de acceso a la salud que dependen de abordajes integrales de respuesta y exceden a la atención primaria o la provisión de medicación y tratamiento.

No obstante, la experiencia de apoyo de la cooperación internacional y el trabajo sostenido de defensoras y defensores de Derechos Humanos en contexto de VIH y TB, tanto sea desde organizaciones especializadas como desde poblaciones clave afectadas, ha permitido la construcción de la suficiente experiencia que permite la reflexión colectiva para delinear el camino y hacer frente a la respuesta integral a futuro.

Es así como, con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, se propició un espacio de reflexión y análisis para identificar barreras y/o causas que dificultan el acceso a servicios de salud, en particular servicios especializados de VIH y TB.⁴ El proceso fue facilitado por Érika Castellanos y Andrés Vázquez, profesionales que demostraron un alto compromiso con las políticas públicas con perspectiva de derechos.

Uno de los principales aprendizajes fue reconocer que la respuesta, tanto desde el Estado como desde las mismas organizaciones de la sociedad civil, no puede limitarse al análisis del Sistema Nacional de Salud y debe profundizar, en línea con la propuesta de integridad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en las causas y factores determinantes de pobreza, de educación, de condiciones de vivienda, de alimentación y nutrición, y acceso a oportunidades de empleo que condicionan la vida de las personas antes y después de su diagnóstico de VIH y/o TB.

Otro importante aprendizaje fue reconocer que no se cuenta con la suficiente cantidad de información para la toma de decisiones en políticas públicas basadas en evidencia. Tanto sea porque muchos de los diagnósticos e investigaciones dependen de las mismas fuentes de información privada, o que las mismas no cuentan con elementos de comparabilidad, como por el hecho de que no todos los servicios públicos visibilizan o caracterizan oportunamente a las personas que viven o conviven con VIH y/o TB, es muy difícil dimensionar el espectro de población a la que se debe responder.

Es aquí donde surge un elemento de análisis adicional: salvo el PRONASIDA, las políticas o herramientas de medición de política pública, como el Sistema de Planificación por Resultados de la Secretaría Técnica de Planificación para el Desarrollo Sostenible, o el Sistema Integrado de Información Social del Gabinete Social de la Presidencia de la República, **no incluyen al VIH o TB en sus indicadores de análisis de la gestión estatal.**

Como resultado, la plataforma de instancias y organizaciones que trabajan en VIH y TB reafirmaron la relevancia de contar con un **Plan de Acción de Derechos Humanos** en contexto de VIH y TB, que visibilice y oriente la construcción de políticas públicas integrales de una respuesta institucional, acorde tanto a las necesidades nacionales como a las departamentales y distritales, transversalizando acciones que involucren a todos los niveles de gobierno y administración pública, por medio de seis ejes de acción orientados al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2030:

⁴ La asistencia técnica para la construcción de este Plan de Derechos Humanos tuvo la coordinación de ICASO (Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA), que garantizó una metodología participativa a través de visitas a organizaciones y comunidades dentro del territorio nacional. Para los diferentes análisis se han tenido en cuenta documentos oficiales como el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional de DDHH, entre otros; como documentos elaborados por las OSC comprometidas con la Respuesta Nacional al VIH y con la Respuesta Nacional a la TB.

Cada etapa de la construcción del Plan fue validada en diferentes jornadas llevadas a cabo los días 24 y 25 de agosto; 2 y 3 de septiembre; y 14 de septiembre, con modalidad virtual y presencial. El documento final fue socializado con el pleno del Mecanismo de Coordinación País, y validado el 25 de octubre de 2021.

- **Eje 1:** Seguridad y justicia (violencia de género y violencia a población clave), para asegurar la reparación de derechos frente a toda vulneración en contexto de VIH y TB que afectan a la población en general y a poblaciones clave en particular.
- **Eje 2:** Salud (servicios de salud, inversión, administración y rendición de cuentas), para promover la salud integral, inclusiva e intercultural en la respuesta al VIH y TB.
- **Eje 3:** Desarrollo social equitativo (acceso al empleo y emprendedurismo, reducción de la pobreza, identidad, igualdad de género, niñez y adolescencia, juventud, vivienda), para promover la inclusión de indicadores relativos a VIH y TB en los Planes Operativos Institucionales de las OEE para asegurar el abordaje integral de sus factores determinantes y consecuencias bio-psico-sociales.
- **Eje 4:** Educación (calidad, formación profesional y gestión), para promover una gestión de conocimientos oportuna y de calidad para la prevención y tratamiento de VIH y TB.
- **Eje 5:** Acción territorial (articulación, planificación, gestión, administración financiera y rendición de cuentas de los gobiernos locales), para promover el desarrollo de políticas, planes y programas descentralizados de prevención y combate al VIH y TB en gobiernos departamentales y municipales.
- **Eje 6:** Fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, para promover una gestión y veeduría social sostenible y fortalecida en el contexto de VIH y TB, frente al cumplimiento de los derechos de poblaciones clave con perspectiva de Derechos Humanos.

Desde la Red de VIH, cada organización miembro ha reafirmado el compromiso de llevar adelante acciones que contribuyan a generar entornos sociales y políticos favorables en materia de DDHH en general, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, y de aquellas de mayor vulnerabilidad, en Paraguay.

La participación de todos y todas, así como la articulación entre sectores y actores claves, es fundamental para lograr una respuesta al VIH verdaderamente integral.

Adriana Irún
Secretaria Ejecutiva
Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA

9. Temas de los boletines mensuales de la Red de VIH/sida publicados en el 2021.

■ Abril: Educación y sexualidad

En este contenido se indica el tema de preocupación: la educación integral de la sexualidad como fundamental para una política pública de prevención de enfermedades de transmisión sexual y/o aquellas enfermedades que afectan la integridad física y psicológica por los estigmas y discriminación que conllevan, como lo es el VIH/SIDA.

Actualmente en Paraguay, el 98,69 % de los casos de contagio se da vía sexual y solo el 1,31 % de forma vertical (la transmisión de la madre o padre al hijo/a). Según el proyecto Jaikuaa⁵, menos de la mitad de las y los adolescentes sabe correctamente cómo se trasmite el VIH. *“El material selecciona y recoge algunos resultados clave de la encuesta realizada a una muestra representativa de jóvenes de entre 12 y 18 años insertos en el sistema educativo formal, en los tres últimos años de la Educación Escolar Básica y en la Educación Media, en escuelas y colegios de zonas urbanas y rurales del Paraguay”.*

Esta situación es bastante alarmante pues, si bien dentro de los colegios existe un área de salud, esta no estaría siendo abordada de forma integral. La educación sexual, al utilizar un enfoque informativo, corre el riesgo de no propiciar una reflexión sobre la responsabilidad del aprendizaje en base a la necesidad de los y las estudiantes y puede generar una falsa creencia sobre la sexualidad y, por ende, de lo que son las ITS y el VIH.

Impartir la educación integral de la sexualidad desde los derechos brinda la oportunidad de que cada persona pueda desarrollarse libremente, que tenga mayor responsabilidad con sus afectos y relacionamientos, contrarrestar la discriminación ante las personas que viven una sexualidad diversa y que cada persona goce del disfrute de sus derechos.

En el 2010 se estableció dentro de Paraguay un *Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral de la Sexualidad* con el fin de que la escuela, como agente socializador, pudiera abordar responsablemente la educación integral de la sexualidad, enfatizando los derechos de la Niñez y Adolescencia y Sexuales y Reproductivos con perspectiva de género, contemplando tanto el ámbito de características biológicas, psicológicas y sociales.

Si pensamos la educación sexual desde una perspectiva de derecho, debemos poder

⁵ DOBRÉE, Patricia; GONZÁLEZ, Myrian y SOTO, Clyde (2015). Diez datos clave sobre adolescentes ante la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Paraguay. Proyecto Jaikuaa.

ampliar el sistema educativo desde una óptica integral contemplando tanto el ámbito biológico, psicológico y social, como está establecido en el Marco Rector Pedagógico, con el fin de que cada estudiante tenga la capacidad de elegir libremente y desarrollar al máximo todas las posibilidades de vivir una vida feliz y digna.

Este Marco Rector quedó sin efecto en el año 2011 a través de la Resolución N.º 35635, a pesar de que el mismo era avalado por la Constitución Nacional en sus artículos 46, 47, 61 y 73. Por ello, varias organizaciones señalaron de irresponsable al MEC, ante su obligación como Estado garante, al omitir la implementación de una propuesta de política pública educativa sobre educación sexual, pues constituye un retroceso en la lucha de los Derechos Humanos en el Paraguay.

Dicha situación genera el incumplimiento de la Ley N.º 3940/09, donde se establece, en el artículo 12, la educación como estrategia de prevención a través de las políticas públicas que promuevan “la educación de la sexualidad en el sistema educativo paraguayo” y que contenga información sobre las ITS, el VIH y SIDA, basada en conocimientos científicos actualizados, así como las formas de prevención de la transmisión y el respeto de los Derechos Humanos de las PVVS.

Al no contar con un Marco Rector Pedagógico dentro del Ministerio de Educación, se niega a la población adolescente y joven la posibilidad de informarse y prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a aquellas personas a quienes consideramos que las políticas públicas aún no pueden llegarles en igualdad de condiciones, ya sea por su situación o porque están alejadas de los espacios de protección del Estado.

En relación al tema de publicación, ponemos presente a las personas que pueden estar quedando atrás por su desvinculación con el sistema educativo. Niños, niñas y adolescentes excluidos de la escuela, ya sea porque abandonan o se encuentran en riesgo, situación de calle, explotadas laboral y sexualmente, al igual que personas

de comunidades indígenas históricamente excluidas y discriminadas en los servicios de salud y educación.

La educación integral de la sexualidad no está aislada de un sistema de protección social integral.

Referencias

- MEC (2010). Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral de la Sexualidad. Paraguay.
- DOBRÉE, Patricio; GONZÁLEZ, Myrian y SOTO, Clyde (2015). Diez datos clave sobre adolescentes ante la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Paraguay. Proyecto Jaikuaa.
- Ley N.º 3940/09.

■ Mayo: Trabajo y seguridad social

En este contenido se indica el tema de preocupación: las constantes violaciones de la Ley N.º 3940/09 en el ámbito laboral, negando el derecho de la seguridad social a personas con VIH y sida.

Mayo de 1886: en Chicago, los trabajadores salieron a defender sus derechos laborales, por lo cual fueron ejecutados. Hoy, 135 años después, en Paraguay aún no se respetan los derechos laborales, en especial de la gente con VIH/ SIDA, incumpliendo la Ley N.º 3940/09 y la Resolución N.º 730 del Ministerio de Trabajo.

Durante el periodo 2016 hasta mayo de 2019, se registraron un total de 43 denuncias hacia empresas, de las cuales 18 despidieron a sus trabajadores presumiendo que vivían con VIH; tres de ellas exigieron la realización de los análisis y tres laboratorios realizaron la prueba en violación de lo establecido por el artículo 4 de dicha ley.⁶

⁶ Centro de Denuncias de VIH/SIDA y DDHH (2019). Gaceta de prensa: "Violación a derechos laborales de personas que viven con VIH, 24 EMPRESAS FUERON DENUNCIADAS".

Centro de Consejería y Denuncias de VIH/SIDA y DDHH y Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA Paraguay (2021). Denuncias registradas de violación de la Ley N.º 3940/09 en el ámbito laboral, periodo 2019-2020.

De mayo de 2019 al año 2020 hubo un aumento de casos con 51 denuncias en el ámbito laboral por violación a sus derechos. De las 51 denuncias registradas, nueve casos corresponden a despidos injustificados; 26 casos a exigencias de la prueba de VIH; 14 casos a discriminación por estado serológico y dos casos de violación de la confidencialidad del estado serológico.⁷

El VIH es la pandemia más larga y estigmatizada; el ser portador/a implica estar constantemente expuesto/a a sufrir diferentes tipos de discriminación, directa o indirectamente. El entorno laboral sigue siendo uno de los lugares con más vulneración a los derechos para personas PVV.

Según el anteproyecto de tesis "Análisis de los niveles de conocimiento, actitudes e iniciativas de gestión referentes al VIH/SIDA en lugares de trabajo en Asunción", realizada con una muestra de 29 personas, "el 100 % de la muestra reconoce que los trabajadores que viven y conviven con VIH están más expuestos a padecer situaciones discriminatorias fundamentalmente debido al miedo y al desconocimiento que la población general tiene en torno al tema".

La seguridad social se entiende como la protección que la sociedad debe brindar a todas las personas desde el Gobierno, generando políticas públicas donde los y las trabajadores PVV no queden fuera del sistema.

Dentro del sistema laboral no puede estar exento el generar programas más amplios de concienciación y lucha contra el VIH/sida, teniendo en cuenta tanto las leyes nacionales como las internacionales.

Cuando las empresas promueven el trato igualitario entre sus colaboradores y colaboradoras están asumiendo una actitud de responsabilidad frente a la epidemia, se siembra una cultura de respeto donde se ve a las personas reconocidas por sus capacidades y talentos, además de propiciar un compromiso por la erradicación de la violación de los derechos de sus colegas.

⁷ LOIZO, Francesca; ECHEVERRÍA, Carmen y BOGADO, Lourdes (2019). Anteproyecto de tesis para optar al grado de Máster en Gestión y Dirección de Recursos Humanos: "Análisis de los niveles de conocimiento, actitudes e iniciativas de gestión referentes al VIH/SIDA en lugares de trabajo en Asunción".

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a aquellas personas a quienes consideramos que las políticas públicas aún no pueden llegarles en igualdad de condiciones, ya sea por su situación o porque están alejadas de los espacios de protección del Estado.

Con relación al tema de publicación, ponemos presente a las personas que pueden estar quedando atrás por su desvinculación con el sistema de protección laboral y de seguridad social. Personas trabajadoras sexuales, en situación de calle o no, explotadas laboral y sexualmente, al igual que personas de comunidades indígenas históricamente excluidas y discriminadas en los servicios de salud, trabajo y seguridad social.

El trabajo y la seguridad social como derecho no están aislados ni son independientes de un sistema de protección social integral y digno.

En junio de 2020, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha publicado un informe respecto al impacto del Covid-19 y el mundo del trabajo, poniendo el foco en las personas que viven con el VIH, señalando que se dedicaban a la economía informal, enfrentándose a un importante nivel de discriminación laboral y a altas tasas de desempleo; respecto a los trabajadores de la economía informal, se han visto afectados debido a las medidas de confinamiento. En este sector, a su vez, las mujeres y quienes trabajan labores de cuidado se ven especialmente afectadas, por lo que resulta importante adoptar medidas para proteger a los trabajadores en situaciones vulnerables, y esas medidas deben incluir a las personas que viven con el VIH.

La OIT ha establecido orientaciones y recomendaciones para mejorar las medidas de protección social durante el Covid-19, señalando que se deben examinar las iniciativas desde la perspectiva de la inclusión, garantizando que las personas que viven con el VIH sean efectivamente incluidas en las medidas de protección social. Los obstáculos que enfrentan las personas que viven con el VIH para acceder a los servicios de protección social deben identificarse en consulta con las organizaciones respectivas y los grupos de población clave, debiendo luego eliminarse dichos obstáculos.

Nadie puede ser dejado atrás.

Referencias

- Ley N.º 3940/09
- Centro de Denuncias de VIH/SIDA y DDHH (2019). Gacetilla de prensa: “Violación a derechos laborales de personas que viven con VIH, 24 EMPRESAS FUERON DENUNCIADAS”.
- Centro de Consejería y Denuncias de VIH/SIDA y DDHH y Red de ONGs que trabajan en VIH/sida Paraguay (2021). Denuncias registradas de violación de la Ley N.º 3940/09 en el ámbito laboral, periodo 2019-2020.
- OIT, 2020. Nota de políticas. Covid-19 y el mundo del trabajo: foco de atención en las personas que viven con el VIH. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_754901.pdf
- <https://www.unaids.org/es>
- Comisión ODS Paraguay, 2020. Portafolio: Trabajo decente y crecimiento económico.

Mayo: Maternidad

En este contenido se indica el tema de preocupación: la falta de cumplimiento de la Ley N.º 3940/09 en el ámbito al acceso de la atención integral de la salud de las mujeres con VIH y sida.

A nivel mundial, cada semana, alrededor de 5.500 mujeres jóvenes, de entre 15 y 24 años, contraen el VIH⁸. Según las estadísticas brindadas por el PRONASIDA⁹, en el 2019, 40 % de los nuevos diagnósticos de VIH son de mujeres que, en su mayoría, tienen entre 20 a 29 años.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual implica lo emocional, corporal, psicológico y social. Por esto, gozar de un derecho a la salud implica poder decidir con quién tener relaciones, cómo y cuándo, de manera responsable y segura; además, involucra la decisión de tener hijos o no, de decidir tener cuántos y cuándo. Por ende, gozar con servicios de salud que puedan acompañar adecuadamente el proceso del embarazo, así como el acceso a todos los servicios públicos y de derechos humanos sin discriminación.

8 ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

9 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y PRONASIDA (2020). Boletín sobre la infección por el VIH y las ITS en Paraguay.

“De los 35 millones de adultos con el VIH a nivel mundial, unos 15 millones son mujeres en edad fértil y que, por tanto, están en situación de poder quedarse embarazadas. Gracias a los fármacos antirretrovirales, lo que hace un tiempo era una utopía hoy es una realidad y las mujeres seropositivas pueden tener hijos libres de la infección por el VIH”.¹⁰

Ser madre, históricamente, ha sido un rol impuesto a la mujer, que, pese a ser una exigencia social, la sociedad no brinda las condiciones óptimas para que las mujeres gocen de la maternidad, en el caso que decidan ser madres y con el acceso a todos los derechos.

Paraguay no cuenta con un registro nacional de datos actualizados y desagregados sobre la cantidad y situación de las madres seropositivas. Muchas mujeres no acceden a un tratamiento adecuado durante el embarazo y la lactancia, pese a los esfuerzos. Al no contar con tratamiento priorizado, las mujeres con estado serológico positivo tienen entre un 20 % a 40 % de probabilidad de que sus hijos/as adquieran una transmisión vertical.

De las mujeres diagnosticadas en el 2016 (444 mujeres), el 38 % corresponde a embarazadas. El mayor porcentaje se encuentra en el grupo de edad entre los 15 y 29 años (70,63 %). El 82,54 % procede de Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y San Pedro. La cobertura de acceso a las pruebas para VIH en los servicios de salud para las embarazadas es de 78 %, de las cuales el 86 % recibe tratamiento antirretroviral. La tasa de transmisión materno-infantil es del 3,1 % de las que llegan y acceden a las pruebas de VIH.

A partir de 2006, el PRONASIDA ha implementado el Programa de Prevención de la Transmisión madre-hijo del VIH y Sífilis, cumpliendo con la política del Ministerio de Salud Pública de mejorar y prevenir las enfermedades en la población, con el apoyo de diversas agencias internacionales. Este programa ha tenido resultados importantes, como la disminución de los casos nuevos de VIH en niños/as, profilaxis del/los niño/s expuestos y provisión de sucedáneo de leche materna.¹¹

La agenda global de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) recoge diez ODS que son especialmente relevantes para la respuesta al SIDA¹². Entre esos diez ODS se encuentra el de “asegurar una vida saludable”, que conlleva a que toda persona tenga

acceso a la salud, de forma gratuita, y que esta sea de calidad; además, que dentro de estos servicios las personas no sean discriminadas, juzgadas ni excluidas bajo ningún tipo de situación.

En mayo de 2021, Paraguay participó voluntariamente del Examen Periódico Universal (EPU), y la referencia a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha sido un tema de preocupación en general. Por citar una de las recomendaciones aludidas, ya en el ciclo anterior del EPU 2016, México recomendaba a Paraguay: “102.155. Continuar con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y eliminar las prácticas discriminatorias, conforme a lo establecido en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (México)”. En seguimiento, las autoridades nacionales han señalado disposiciones administrativas que se han elaborado para la ejecución de políticas públicas de protección.

Y en este seguimiento, el compromiso debe implicar y generar la participación de la sociedad civil.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a las mujeres, a quienes consideramos que las políticas públicas de salud aún no pueden brindarles una atención digna, ya sea por su condición o porque están alejadas de los espacios de protección del Estado.

Con relación al tema de publicación, ponemos presente a las personas que pueden estar quedando atrás: mujeres en situación de calle o no, explotadas laboral y sexualmente, mujeres en comunidades indígenas, adolescentes en situación de pobreza, discapacidad, excluidas del sistema educativo, que no acceden a información oportuna y protección en su embarazo, muchos de estos de riesgo y sin los controles adecuados.

Referencias

- Ley N.º 3940/09
- ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y PRONASIDA (2020). Boletín

¹⁰ Fundación Lucha Contra el SIDA y las Enfermedades Infecciosas. <https://www.fl sida.org/es/blog/ser-madre-cuando-tienes-vih>

¹¹ Gaceta de prensa del Ministerio de Salud (2017): “Si una embarazada con VIH se trata, la posibilidad de transmitir el virus a su bebé disminuye extraordinariamente”. <https://www.mspbs.gov.py/portal-13741/si-una-embarazada-con-vih-se-trata-la-posibilidad-de-transmitir-el-virus-a-su-bebe-disminuye-extraordinariamente.htm>

¹² ONUSIDA. El SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs

sobre la infección por el VIH y las ITS en Paraguay, 2020.

- Fundación Lucha Contra el SIDA y las Enfermedades Infecciosas. <https://www.flsida.org/es/blog/ser-madre-cuando-tienes-vih>
- Gacetilla de prensa del Ministerio de Salud (2017): “Si una embarazada con VIH se trata, la posibilidad de transmitir el virus a su bebé disminuye extraordinariamente”. <https://www.mspbs.gov.py/portal-13741/si-una-embarazada-con-vih-se-trata-la-posibilidad-de-transmitir-el-virus-a-su-bebe-disminuye-extraordinariamente.html>
- ONUSIDA. El SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs
- ONUSIDA. El VIH y la cobertura sanitaria universal. Una guía para la sociedad civil.

■ Junio: Mes del orgullo, el estigma continúa

En este contenido se indica el tema de preocupación: la falta de cumplimiento de la Ley N.º 3940/09 en el ámbito del acceso de la atención integral de la salud y la discriminación constante que existe en nuestro país a la comunidad LGTBQ+ con VIH y SIDA, al igual que la estigmatización de las personas LGTBQ+ respecto al estado serológico.

El mes de junio trae una fecha importante para la visibilidad y construcción de una cultura de mayor inclusión con el Mes del Orgullo, en recordación a que hace 52 años, en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos, se desencadenó un enfrentamiento entre la comunidad LGTBQ+ y la policía en Greenwich Village, Stonewall. Constantemente, la policía realizaba redadas y maltratos a la comunidad LGTBQ+ vulnerando sus derechos.

En los siguientes años, la comunidad LGTBQ+ se fue organizando y salía cada año a reclamar sus derechos, no solo en Stonewall sino que en distintas partes de EEUU y el mundo. El poder que descubrieron ese 28 de junio de 1969 fue el motor para grandes cambios, que hoy continúa firme ante la lucha de un mundo más igualitario.

Posteriormente, en los años 80, se detectaron los primeros casos de VIH en personas homosexuales en California y Nueva York. Inicialmente se creía que el VIH lo portaban solo las personas de la comunidad gay, lo cual llevó a nominarla como peste rosa o cáncer gay; no fue sino hasta 1982 cuando se denomina SIDA.

Históricamente, la comunidad LGBT fue invisibilizada. Desde el inicio de la pandemia del VIH no hubo un apoyo real para generar investigaciones referentes a la enfermedad ni voluntad política para proporcionar soluciones a la epidemia.

La estigmatización que existe en cuanto al VIH y la comunidad LGBT genera muchos tabúes en la sociedad, que evitan generar un debate sincero y políticas que permitan combatir realmente la pandemia.

Actualmente, muchas sociedades, incluyendo la nuestra, reprueban las diferentes identidades sexuales y esto genera una firme vulnerabilidad a los derechos. Existe una constante discriminación hacia las personas LGTBQ+ que evita que las mismas puedan acercarse a pedir ayuda y exigir sus derechos básicos como la salud. Esta discriminación se ve reflejada en la falta de políticas y leyes que brinden un respaldo legal a la comunidad LGTBQ+, además de hacerlas más vulnerables al VIH por no contar con un acceso a la salud integral ni a sus derechos.

“La discriminación social hace vulnerables a las personas y reduce sus probabilidades de acceder a servicios de salud. ¿Cómo puede confiar un paciente en su médico si no es capaz de hablarle abiertamente sobre una enfermedad de transmisión sexual porque esto podría revelar su orientación sexual? La discriminación social también provoca pérdida de autoestima, lo que aumenta las probabilidades de que el paciente abandone el tratamiento y, en última instancia, desarrolle resistencia farmacológica La protección de los derechos humanos y la salud pública están estrechamente interrelacionadas”.¹³

En septiembre de 2015, los países miembros de las Naciones Unidas adoptaron unánimemente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde se busca no dejar atrás a nadie. Para que esto sea posible es necesario contar con “datos buenos y sólidos e investigaciones basadas en hechos para sustanciar los marcos jurídicos, políticos y programáticos que se necesitan para obtener resultados. Actualmente, sin embargo, existe una enorme brecha en los datos mundiales disponibles sobre la inclusión de las personas LGBTI.”¹⁴

En Paraguay no contamos con una ley contra toda forma de discriminación. El Proyecto de Ley Contra Toda Forma de Discriminación que proponía reglamentar el artículo 46 de la Constitución Nacional está archivado tras su rechazo en el 2014, después de una fuerte presión de la Conferencia Episcopal Paraguaya (CEP) que incitaba a defender “los valores de la familia tradicional”.

13 ONUSIDA (2006). Informe de Política. VIH y relaciones sexuales entre hombres.

14 PNUD/PGA (2017). Promoviendo los Derechos Humanos y la Inclusión de las Personas LGBTI: Un manual para los parlamentarios y las parlamentarias.

No poder hablar sin tabúes ni estigmas genera una vulnerabilidad enorme con la comunidad LGBTQ+ y evade el cumplimiento de combatir la desigualdad y la injusticia planteado por los ODS.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a la comunidad LGBTQ+, a quienes consideramos que las políticas públicas de salud aún no pueden brindarles una atención digna, ya sea por su condición o porque están alejadas de los espacios de protección del Estado.

Referencias

- Ley N.º 3940/09.
- ONUSIDA (2006). Informe de Política. VIH y relaciones sexuales entre hombres.
- PNUD/PGA (2017). Promoviendo los Derechos Humanos y la Inclusión de las Personas LGBTI: Un manual para los parlamentarios y las parlamentarias.
- Proyecto de Ley Contra Toda Forma de Discriminación.

■ Julio: Amistad y VIH

En este contenido se indica el tema de preocupación: La deuda histórica del Estado del cumplimiento del artículo 46 de la Constitución Nacional, *“DE LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS. Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios”*.

Pese a que se presentó un Proyecto de Ley Contra Toda Forma de Discriminación, aún no contamos con reglamentación y el estigma, en todos los ámbitos, más la vulneración de derechos continúan.

¿Qué harías si un amigo/a tuviera VIH o SIDA? Según una encuesta realizada por el Centro de Documentación y Estudios (CDE) en el 2018, el 36,4 % de las personas en Paraguay piensan que es peligroso juntarse con personas con VIH, y a la vez, un 38,5 % no está de acuerdo con que niños/as y adolescentes viviendo con VIH o SIDA asistan a las mismas escuelas y colegios que los demás.

Esta situación da pie a varias reflexiones, desde lo personal a lo social. ¿Soy yo una de esas personas que genera un rechazo voluntario o involuntario? ¿Qué tan impregnado tengo mis prejuicios? ¿Qué haría si fuera yo el amigo/a viviendo con VIH?

Socialmente, el VIH aún cuenta con muchos estigmas, la gente continúa siendo más reacia a convivir con una persona seropositiva o entablar una amistad, lo cual no ocurre con una persona que tiene cáncer. Es más fácil juzgar y generar preguntas innecesarias cuando un/a amiga/o te comenta que es seropositiva, *“¿Por qué no te cuidaste? ¿Qué hiciste? Tenías que tener menos relaciones casuales, te dije que era peligroso. ¿Cómo adquiriste el VIH?”*.

La discriminación constante que se vive hasta el día de hoy hace que muchos/as escondan que son seropositivos, incluso a sus más allegados, por miedo al rechazo, que muchas veces evita que la persona cuente con una red de apoyo.

Cuando un amigo/a te cuenta que es seropositivo, lo importante es apoyarlo, no hostigarle con preguntas y, más aún, mantener la confidencialidad. Según ONUSIDA, el estigma evita que las personas puedan hacer frente al tratamiento de la mejor manera, pues impide el proceso por el miedo a que alguien pueda saber su estado serológico.

Cuando alguien adquiere VIH o SIDA, muchos/as creen poder juzgar como si no les fuera a pasar. Toda persona puede adquirir el VIH o SIDA si no educamos en educación sexual, si no tomamos precauciones a la hora de tener relaciones sexuales.

Es responsabilidad del Estado generar políticas públicas, ser el amigo más cercano para dar respuestas contra el VIH y sida, impulsando campañas de concienciación e información para mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas y prevenir que la epidemia aumente.

A pesar de que el Paraguay cuenta con la Ley N.º 3940/09, aún queda mucho trabajo por hacer para dar respuesta al VIH; socialmente, hay mucho que cambiar y educar. Con el Covid-19, el alcance a poblaciones clave disminuyó y, por ende, existe una brecha enorme nuevamente ante las respuestas de esta primera epidemia que es el VIH.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a las personas seropositivas que están en una constante disputa con los estigmas de la sociedad y la falta de respuesta ante el VIH por parte del Estado.

Referencias

- Constitución Nacional del Paraguay.
- Ley N.º 3940/09.
- Centro de Documentación y Estudios (CDE). VIH y discriminación en Paraguay. Cuaderno 4, 2018.
- Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA Paraguay. Manual dirigido a comunicadores para el abordaje de temas relacionados al VIH/SIDA.

■ Agosto: Derechos de los niños, niñas y adolescentes

La actualización de ONUSIDA informa que, en América Latina, en el 2020, hay 25000 niños y niñas (0-14) viviendo con VIH, de los cuales 800.000 niños y niñas no reciben el tratamiento que necesitan para seguir viviendo. *“Las brechas en la prestación de servicios son mucho mayores para los niños que para los adultos. En 2020, unos 800.000 niños de entre 0 y 14 años que vivían con el VIH no recibían tratamiento para el VIH. La cobertura del tratamiento fue del 74 % para adultos, pero solo del 54 % para niños en 2020. A muchos niños no se le realizaron las pruebas del VIH al nacer y al día de hoy desconocen su estado serológico, lo que hace que sea un gran reto encontrarlos y brindarles los cuidados adecuados”*.¹⁵

El Código de la Niñez y la Adolescencia de Paraguay, Ley N.º 1680/2001, en su artículo 13, Derecho a la Salud, cita: *“El niño o 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, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”*.

Si en Paraguay, con un aproximado de 2.504.068 niños, niñas y adolescentes, en promedio, por mes son 7 niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años diagnosticados con VIH

(CDIA, 2019), desde el Observatorio nos hacemos las siguientes preguntas: ¿Cómo debería ser el procedimiento para dar respuesta al VIH a niños, niñas y adolescentes? ¿Cuál es el sistema de protección que sea efectivo para garantizar sus derechos?

Las desigualdades sociales que vive nuestro país dan pie a las brechas mencionadas por ONUSIDA; además, la pandemia del Covid-19 ha generado alteraciones en las estrategias para las respuestas al VIH. Paraguay no logró cumplir con los 90-90-90, estrategia adoptada por ONUSIDA que planteaba llegar al año 2020 con el 90 % de las personas con VIH conociendo su diagnóstico, el 90 % de ellas en tratamiento, y el 90 % de quienes están en tratamiento con carga viral indetectable.

Los datos de América Latina, en porcentaje para la infancia, en el 2020, según los 90-90-90, indican lo siguiente:

- 60 % de niños/as que viven con VIH conocen su estado.
- 54 % de niños/as están en tratamiento.
- 46 % de niños/as están viralmente suprimidos (i=i).

Según el informe del PRONASIDA, 2019, la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en menores de 5 años presentó un incremento. En el informe del 2018, sin embargo, se mencionaba una disminución de la tasa de nuevos diagnósticos en menores de un año.

Desde UNICEF se presentó la estrategia de las cuatro P: *“Prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, proporcionar atención y tratamiento pediátrico para el VIH, prevenir la infección entre los adolescentes y los jóvenes, y proteger y ayudar a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA”*.¹⁶

Es importante que se tome en cuenta el enfoque de derechos en todas las estrategias y políticas. Este enfoque y la protección social de familias donde viven niños, niñas y adolescentes (NNA), permitirá entender que el acceso a derechos en su conjunto y sin discriminación para todos los NNA posibilitará llegar a las metas trazadas. Trayendo las preocupaciones de ONUSIDA conviene recordar que estos derechos deben tener en cuenta que:

- Las familias de NNA afectadas por el VIH son más vulnerables a caer y permanecer en la pobreza.

¹⁵ ONUSIDA (2021). Informe de ONUSIDA alerta de que las personas que viven con el VIH se enfrentan a un doble peligro, el VIH y el Covid-19,

mientras que los grupos de población clave y los niños siguen quedando atrás. <http://onusidalac.org/1/>

¹⁶ UNICEF (2008). La infancia y el SIDA. Tercer inventario de la situación 2008.

- El derecho a la alimentación de NNA se vincula a políticas de protección social y apoyo nutricional en sistemas integrados y servicios de VIH.

- Derecho a la educación: Es importante que los adolescentes conozcan de manera precisa lo que es el VIH y las enfermedades relacionadas que afectan el goce del derecho a la educación. El desconocimiento trae como consecuencia riesgos de sufrir estigmas y discriminación en el entorno educativo. *“El derecho a la educación a NNA implica el acceso a la educación de la sexualidad, que los empodere y les proporcione habilidades para la vida, de forma que puedan tomar decisiones responsables e informadas sobre la salud sexual y reproductiva”.*

- Derecho a la salud: La cobertura universal de salud, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva, permite el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH. La mayoría de las personas que se infectan con VIH lo hacen por transmisión sexual o de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Según los últimos datos del área de Veeduría Comunitaria del Centro de Denuncias, “CENTRO DE VIGILANCIA, VEEDURÍA COMUNITARIA Y OBSERVATORIO DE DD.HH”. INFORME DE VEEDURÍA, de julio 2021, *“desde hace un año, por falta de reactivos, se suspendió totalmente la realización de pruebas de CD4, y los reactivos para carga viral (CV) se encuentran en un stock crítico, por lo que se ha priorizado su uso para nuevos diagnósticos, mujeres embarazadas, niños, edad avanzada y población clave. Por ello, el número de PVV con conteo de CD4 disminuyó un 68 % y el número con carga viral cayó un 34 %. Para más de 4.000 personas se desconoce el CD4 y 3.000 están sin examen de CV”.*

La situación actual de nuestro país en cuanto a insumos es la siguiente:

- Stock crítico de reactivos para recuento de CD4.
- Stock limitado de Test Rápido (TR) para VIH.
- Stock crítico de TR para sífilis.
- Stock limitado de reactivos de carga viral.
- Recepción de los ARV adquiridos vía Fondo Estratégico de OPS, según fechas previstas de arribo en las órdenes de compra recibidas.

Es evidente la suspensión total de pruebas de CD4 y el stock reducido de CV debido al desplazamiento de recursos hacia el Covid-19. Esta situación ha tenido impacto, principalmente el inicio del tratamiento a personas diagnosticadas con el VIH, así como en la

comprobación de la eficacia de los antirretrovirales en las personas que viven con el virus.

La llegada del desabastecimiento total es inminente, si no se toman las medidas correctivas, de manera acelerada. Este escenario es de extrema gravedad, pues se pone en riesgo al sistema público de salud como garantía del derecho a la salud.

Con la pandemia por Covid-19, los servicios de salud necesitaron una profunda y urgente reorganización para dar respuesta a la enorme demanda de atención. El VIH, así como otras patologías, salió de la lista de prioridades para la Salud Pública, circunstancia que causó impacto negativo en la Respuesta al VIH.

Los Servicios de Atención Integral al VIH y otras ITS (SAIs) se encuentran instalados en los hospitales especializados y en los hospitales regionales del país, y tuvieron que adecuar sus prestaciones en concordancia a las nuevas disposiciones sanitarias, limitando las áreas de consultas a lo estrictamente necesario.

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes no pueden quedar en espera, son de aplicación inmediata y necesaria y son prioridad de las políticas públicas en todo tiempo, incluidos y, con más razón, en tiempo de pandemia.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a las personas seropositivas que están en una vivencia con los estigmas de la sociedad, el desconocimiento, discriminación y la falta de respuesta ante el VIH por parte del Estado. Niños, niñas y adolescentes seropositivos o en un entorno familiar de personas seropositivas pueden verse afectados de manera significativa en el acceso a sus derechos.

Referencias

- ONUSIDA (2021). Informe de ONUSIDA alerta de que las personas que viven con el VIH se enfrentan a un doble peligro, el VIH y el Covid-19, mientras que los grupos de población clave y los niños siguen quedando atrás. <http://onusidalac.org/1/Ley N.º 3940/09>.
- Código de la Niñez y la Adolescencia Nacional, Ley N.º 1680/01.
- CDIA Observa. Informe alternativo de grupos organizados de niñas, niños y adolescentes de Paraguay “Nuestros Derechos, Nuestras Voces”, presentado al Consejo

de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Examen Periódico Universal. Tercer Ciclo. <https://www.cdiaobserva.org.py/publicaciones/>

- CDIA. Hoja informativa de datos. “En el Paraguay del siglo XXI, niñas, niños y adolescentes siguen siendo mártires por la violencia y la pobreza”. <https://www.cdia.org.py/>
- ONUSIDA. Global AIDS Update 2021. Confronting inequalities lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS.
- ONUSIDA (2021). El SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs

■ Setiembre: Juventud y VIH

¿Qué estamos haciendo como sociedad para que los y las jóvenes crezcan en un espacio de derechos? ¿Estamos educando para una vida plena del goce responsable de su sexualidad? ¿Se brinda las herramientas necesarias para que puedan conocer su sexualidad?

Según el informe del Proyecto Jaikuaa, la mayoría de los y las adolescentes considera que les falta información sobre sexualidad, siendo para ellos y ellas algo vital en su proceso de conocerse: la sexualidad se exterioriza en toda su plenitud en esta etapa. Además, las encuestas realizadas dentro de este proyecto muestran que *“una importante proporción tiene un conocimiento incompleto o impreciso acerca de las formas de transmisión del VIH (58 %)”*.¹⁷

El PRONASIDA, en su informe 2020, señala que la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en la población de 15 a 19 años se ha incrementado de 8,6 en el año 2010 a 10,9 x 100.000 habitantes en el año 2019.

Dar una respuesta al VIH implica generar políticas que incluyan a los y las jóvenes para que conozcan los medios seguros a ser adoptados para la prevención de ITS y embarazos no deseados. Educar integralmente genera que cada adolescente pueda desarrollar habilidades personales para resolver conflictos y comunicar sus sentimientos, además de ser capaces de tomar decisiones correctas dentro de su proceso sexual, porque no están al margen de estas experiencias.

Derribar los tabúes es importante para que los y las jóvenes puedan acceder a una atención medicada adecuada, muchos/as no acuden a centros de salud por temor a que no se respete su intimidad, a ser juzgados y violentados en sus derechos. En otras ocasiones,

acceder a un servicio de salud no es posible, pues están bastante alejados o no cuentan con los medios necesarios.

El poder conversar abiertamente sobre sexualidad, ITS, consumo de droga y violencia hacia la mujer deben ser un tema abordado dentro de los hogares, las instituciones educativas, los grupos deportivos o de artes, entre grupos de amigos y dentro del Estado, principalmente, sin sesgos religiosos.

En nuestro país existe un temor por incluir la educación integral de la salud en las instituciones educativas. Se cree que al hablar de sexualidad y proporcionar información hará que los y las jóvenes sean sexualmente más activos, *“sin embargo, una revisión de más de 50 programas de educación sexual de todo el mundo ha puesto de manifiesto que los jóvenes tienen más probabilidades de aplazar el inicio de las actividades sexuales cuando se les proporciona información correcta sobre la salud sexual reproductiva. Y, si empiezan a tener relaciones sexuales, tienen más probabilidades de protegerse contra los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH”*.¹⁸

El empoderamiento juvenil es clave para avanzar en la respuesta al VIH, no solo incluyendo programas de educación integral sino creando espacios de participación de liderazgo de los mismos para aportar sus ideas y explicar las necesidades que tienen. Deben ser parte de la elaboración de planes a ser ejecutados para ellos y ellas.

Desde el 2020, nuestro país y el resto del mundo se vio afectado por el Covid-19, lo que llevó a una reestructuración del sistema de salud, además de poner en estado crítico el tratamiento de las otras enfermedades, que generó grandes brechas en la respuesta del VIH.

Entre las actividades afectadas por la pandemia del Covid-19, el PRONASIDA testifica las siguientes:

- La oferta sostenida de diagnóstico del VIH y otras ITS.
- El manejo ambulatorio y la consulta médica sostenida.
- El retiro oportuno de medicamentos antirretrovirales, y la adherencia al TAR.
- Los controles de seguimiento laboratorial (carga viral y CD4).

17

DOBRÉE, Patricio; GONZÁLEZ, Myrian y SOTO, Clyde (2015), op. cit.

18

UNICEF, ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud (2002). Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial, pdf.

- El seguimiento y apoyo psicológico de las PVV.
- El trabajo comunitario con las organizaciones de la sociedad civil.
- El alcance a las poblaciones clave para el trabajo en prevención y consejería y testeo voluntario.
 - Las supervisiones capacitantes a las diferentes regiones sanitarias en las distintas áreas.
 - Las actividades de educación a jóvenes escolarizados.
 - Las capacitaciones presenciales a profesionales de la salud de las diferentes regiones sanitarias.

Esto implica que existe una disminución de acceso a los derechos por parte de las personas, además de no contar con estrategias e información para afrontar la vida sexual de manera segura.

Asimismo, la pandemia causó varios traslados de los servicios de atención integral al VIH y otras ITS (SAIs), limitando la atención ya sea por la falta de accesibilidad como también por no estar acondicionados correctamente.

Los niños, niñas y adolescentes, además de no asistir a las instituciones educativas, también se veían limitados a acceder a consultas por el peligro a la exposición del Covid-19.

La pandemia del Covid-19 dejó ver las carencias con las que cuenta el Estado y la falta de garantías que esto implica en los Derechos Humanos, excluyendo a gran parte de la sociedad a contar con una vida digna y plena en el goce de sus derechos.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a los y las jóvenes que están expuestos a contraer ITS, incluido el VIH, por falta de una educación integral dentro de las escuelas y la ausencia de compromiso por parte del Estado para dar una respuesta al VIH. A las personas seropositivas que están en una vivencia con los estigmas de la sociedad, el desconocimiento, discriminación y la falta de respuesta del Gobierno. Niños, niñas y adolescentes seropositivos o en un entorno familiar de personas seropositivas pueden verse afectados de manera significativa en el acceso a sus derechos.

Referencias

- DOBRÉE, Patricio; GONZÁLEZ, Myrian y SOTO, Clyde (2015). Diez datos clave sobre adolescentes ante la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Paraguay. Proyecto Jaikuaa.
- UNICEF, ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud (2002). Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial, pdf.
- Programa Nacional de Control de VIH/SIDA-ITS. MSPBS (2021). Impacto del Covid-19 en la respuesta al VIH 2020/2021, pdf.
- ONUSIDA. Juventud y VIH. <http://onusidalac.org/1/index.php/internas/item/1788-juventud-y-vih>

■ Octubre: Salud mental

Con el Covid-19 se ha generado un cambio de rutina, donde los abrazos y el encuentro con personas cercanas son más limitados, además de todo el cambio económico y social que generó y sigue generando la pandemia.

La crisis sanitaria ha puesto al descubierto la necesidad de una salud integral donde se tenga en cuenta la salud mental como algo fundamental, pues esta se asocia a la salud física.

Según la OMS, *“en la región de América del Sur y el Caribe, el 73 % de los países destina entre el 1 % y el 5 % del presupuesto de salud en la salud mental. Por otro lado, los países de ingresos mayores gastan una proporción superior de sus presupuestos, y se alejan de los hospitales neuropsiquiátricos tomando como base la integración de la salud mental en la atención primaria y la comunidad”*.¹⁹

En personas seropositivas, familiares y cuidadores se puede presentar una necesidad de salud mental por las diversas situaciones surgidas al conocer el estado serológico, en el proceso de encontrar el tratamiento, el estigma social y la adaptación al tratamiento antirretroviral.

Además, dentro de nuestra sociedad hay muchos tabúes respecto a la salud mental.

¹⁹ Centurión Viveros, Claudia Carolina y Mereles, Marta (2020). *“Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay”*. ACADEMO, Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción.

Se cree que ir a terapia es “cuando uno o una está loco/a”, siendo que la salud mental debe ser una prioridad, como la salud física. Así como nos tomamos el tiempo para ir al médico cuando sentimos un dolor, también debemos tomarnos el tiempo de ir al psicólogo cuando tengamos señales de alarma con respecto a nuestra estabilidad emocional.

Cabe resaltar que acceder a servicios de salud mental y terapia es un privilegio, entendiéndose que en Paraguay solo el 1,8 % del presupuesto de salud es destinado a la salud mental. Esto implica que no hay un tratamiento integral dentro de las instituciones; según el último informe respectivo, existen políticas y planes de salud mental, pero no se consideran en ellos los recursos financieros (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Tener salud mental es poder reaccionar mejor a los tratamientos, es poder mejorar el bienestar de las personas seropositivas y ayudar a una mejor adherencia. El acceso a la salud mental de la red de apoyo también es fundamental para tener vínculos sanos, además de que ambas parten van afrontando lo que significa vivir con una enfermedad crónica.

Es importante resaltar que las personas con salud mental son más vulnerables a contraer VIH: “el VIH afecta a los más vulnerables y marginados de la sociedad, que también se ven afectados desproporcionadamente por los problemas de salud mental”, afirmó Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA.²⁰

Es importante tener un mecanismo de testeo para personas con problemas de salud mental que están dentro de instituciones de cuidado, puesto que se encuentran con limitaciones para acceder a los cuidados o están expuestos a abusos sexuales.

No hay datos sobre si en las instituciones de salud mental de nuestro país hay personas con VIH ni si estas tienen un tratamiento de antirretrovirales; si bien hay vínculos oficiales de colaboración, no hay estadísticas ni datos actualizados.

Ofrecer una salud integral dentro de los servicios tanto a las personas con VIH, familiares, personas con salud mental y cualquier persona, permite mejorar los resultados en materia de salud, además de tener una sociedad donde existan vínculos más sanos, mejor toma de decisiones y espacios más seguros para el desarrollo personal y social.

²⁰ ONUSIDA (2018). Por una mejora urgente de la integración de los servicios para salud mental y VIH. <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/october/mental-health-and-hiv-services>

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a las personas que están expuestas a contraer ITS, incluido el VIH, por falta de un sistema de salud integral. Además, exhortamos al Estado a velar por las personas seropositivas y sus familiares y amigos en la atención de su salud mental, para una mejor adherencia al tratamiento y un mejor acompañamiento no solo en sus necesidades físicas sino también mentales.

Referencias

- Centurión Viveros, Claudia Carolina y Mereles, Marta (2020). “Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay”. ACADEMO, Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción.
- ONUSIDA (2018). Por una mejora urgente de la integración de los servicios para salud mental y VIH. <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/october/mental-health-and-hiv-services>
- OPS. Salud mental y VIH. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14833:mental-health-and-hiv&Itemid=40682&lang=es
- OMS (2008). Consejo Ejecutivo 124ª reunión. VIH/SIDA y salud mental. Informe de la Secretaría.
- OPS/OMS (2006). Informe WHO-AIMS sobre el Sistema de Salud Mental en Paraguay.

Noviembre: Violencia de género y VIH

En 1993, organizaciones de mujeres con medio millón de firmas de 128 países exigieron que se reconociese la violencia contra las mujeres como una violación a los Derechos Humanos, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena, logrando incorporar la perspectiva de género en el programa internacional y dando mayor visibilidad a los atropellos cometidos sobre los derechos de las mujeres.

El Paraguay cuenta con la Ley N.º 5777/16 de “Protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia”. A pesar de que ya existen leyes en América Latina, y una mayor condena social y visibilidad por parte de las organizaciones de mujeres, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 2020, en América Latina y el Caribe”.

¿Cómo podemos decir que el VIH se relaciona con la violencia de género? Mable Bianco explica que existe una asociación que fue observada a nivel mundial: *“Las mujeres que experimentan violencia tienen más riesgo de infectarse con el VIH debido a que tienen menos capacidad de reclamar el uso de preservativo en las relaciones sexuales a sus parejas y son más habitualmente abusadas u obligadas a tener relaciones sin protección por la pareja violenta. Esto ocurre en parejas estables y también en parejas ocasionales. En Argentina, en los años 2011-2012, la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) realizó el primer estudio en el país para ver esta asociación y registramos un alto porcentaje (86 %) de las mujeres que viven con VIH/SIDA (MVVS) y habían padecido o padecían en el momento violencia”.*

ONUSIDA, al respecto, explica que *“la violencia, o el miedo a esta, también dificultan que mujeres y niñas revelen su estado serológico y accedan a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH. En otras ocasiones, las mujeres evitan someterse a las pruebas del VIH por miedo a ser maltratadas o abandonadas si se descubre que son seropositivas”.*

Paraguay es un país machista, que evita que las mujeres puedan empoderarse; además, aún existe un alto porcentaje de criadazgo donde las niñas y adolescentes están expuestas a diferentes formas de violencia. De acuerdo a un estudio de la organización Luna Nueva, *“casi el 90 % de las adolescentes explotadas sexualmente fue previamente trabajadora infantil doméstica, sometida a maltratos verbales y físicos, además de abuso sexual”.*

Tampoco se cuenta con leyes de protección para las trabajadoras sexuales que están constantemente expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual. Esta falta de atención hacia ellas genera mayor riesgo de contagio, además de sufrir constantes vulneraciones a sus derechos en los centros de salud, a causa del estigma y discriminación que prevalece sobre las mismas.

¿Es posible generar prácticas que ayuden a disminuir estas desigualdades? Desde ONUSIDA se consideran cinco acciones claves para hacer frente a las desigualdades que viven las mujeres con VIH:

- **Adoptar lo básico:** como mínimo, los países deben cumplir con las normas internacionales para la prestación de servicios sanitarios a las mujeres y las niñas que viven con el VIH o tienen un mayor riesgo de contraerlo. Para esto es necesario integrar medidas de prevención y respuesta a la violencia de género en todos los servicios para el VIH, inclui-

das las mujeres de los grupos de población clave, y garantizar la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

- **Prevención temprana del VIH y de la violencia de género:** trabajar con adolescentes y niños para abordar las normas de género dañinas, invirtiendo en una educación y en intervenciones que transformen los aspectos relativos al género, incluida la educación integral sobre sexualidad. Es necesario inculcar valores de respeto por la autonomía corporal, el consentimiento sexual, las citas seguras y el uso de preservativos como norma, y que se garantice una tolerancia cero a la violencia de género y al estigma y la discriminación por el VIH en las escuelas.

- **Ir más allá de implicar a los hombres a que busquen servicios para el VIH:** impulsar los programas para el VIH que involucran a hombres y niños para que incorporen enfoques que transformen los aspectos relativos al género y desafíen las masculinidades dañinas que alimentan tanto la pandemia del VIH como la violencia contra las mujeres y las niñas. Los hombres y los niños deberían adquirir compromisos en lo referente a las pruebas del VIH y la adherencia al tratamiento, junto con los esfuerzos para garantizar el respeto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y sus derechos a no sufrir violencia de género.

- **Poner fin a la impunidad para la violencia contra las mujeres y las niñas que viven con el VIH:** acelerar las reformas legales y hacer cumplir los derechos humanos de todas las mujeres para que vivan sin violencia, independientemente de su estado serológico o de cualquier otro motivo, y acabar con el uso excesivo de leyes penales que se dirigen o afectan desproporcionadamente a las mujeres por su sexualidad, actividad sexual, estado serológico, género o consumo de drogas. Ampliar la alfabetización legal y de derechos humanos entre las mujeres y las niñas que viven con el VIH o que corren el riesgo de contraerlo, para que conozcan sus derechos, sepan dónde buscar ayuda legal y puedan acceder a la justicia. Esto garantizará que los mecanismos de reclamación y reparación de la violencia de género y las violaciones de los derechos reproductivos sean accesibles en todos los servicios sanitarios y de otro tipo.

- **Invertir en el liderazgo de las mujeres para cambiar el rumbo tanto en lo que respecta al VIH como a la violencia de género:** establecer mecanismos para la participación significativa y el liderazgo de las mujeres y las niñas que viven con el VIH y están en riesgo de contraerlo, en toda su diversidad, en la toma de decisiones

para responder a las dos pandemias: la de SIDA y la de la violencia contra las mujeres y las niñas. Para esto es necesario invertir en el liderazgo feminista y en las intervenciones basadas en la comunidad para el VIH dirigidas por mujeres, y valorar sus experiencias y conocimientos como parte esencial de una respuesta eficaz al VIH.

En Paraguay existen dos organizaciones dentro de la Red de ONGs que trabajan con VIH/SIDA: OPUMI y UNES, que buscan empoderar a las mujeres y potenciar estas acciones claves, ampliar espacios que así forjarán una nueva forma de ver las cosas y poder entender que para erradicar la pandemia del VIH también es importante erradicar la violencia hacia la mujer en pos de un país más justo.

El boletín de noviembre pone acento en la violencia hacia las mujeres y reconoce las muchas maneras que las sobrevivientes llevan día a día sus luchas sociales para erradicarla, con empoderamiento y acciones decididas para transformar el mundo hacia la igualdad real. En un mundo desigual crece la violencia; por eso, la lucha por la igualdad y contra toda forma de discriminación es fundamental, y reconocemos el trabajo de las compañeras de OPUMI, UNES y todas las organizaciones integrantes de la Red, mujeres que luchan, mujeres que empoderan, mujeres valientes en red y trabajando para que los derechos alcancen a todas las personas sin distinciones de ningún tipo.

Acciones de apoyo del Observatorio

Se insta a denunciar estas violaciones a los derechos humanos hacia las personas que viven con VIH, y para ello, el **Centro de Consejería y Denuncias de VIH/sida y Derechos Humanos** cuenta con medios habilitados para el efecto: la línea de WhatsApp **0985 649 119** o la línea gratuita habilitada desde Tigo ***3535**. Además, se atiende de forma confidencial en el local ubicado en Venezuela 888 casi Diagonal Molas. La ONG también cuenta con todas las redes sociales y página web: **www.denuncias-vih.org.py**. **El servicio es gratuito y confidencial.**

Compartimos desde este espacio informaciones que pueden ser de utilidad para consultas o pedir ayuda:

Redes de apoyo ante casos de violencia de género, **Rohendu**, servicio de atención telefónica LGBTIQ+ **0800 110 108 y 0981 110 108** para WhatsApp, de lunes a viernes de 13:00 a 20:00 h. **Consultorio Jurídico Feminista: 0983 217 273**, que cuenta con servicio de orientación jurídica y psicológica para mujeres, de lunes a viernes de 09:00 a 19:00 h.

Respecto a servicios de acceso a la justicia especializados para NNA, se comparte la información de la asistencia de **Defensores Públicos de la niñez y adolescencia** del Ministerio de la Defensa Pública, y la posibilidad de una línea de consulta directa telefónica marcando **133**, que atiende consultas o solicitudes de asistencia, mediación y patrocinio de defensores públicos en distintas áreas. Se encuentra en funcionamiento de lunes a domingo, de 7:00 a 23:00 h, en caso de precisar de asesoramiento, asistencia, representación y defensa ante la Justicia sobre derechos específicos de la niñez. Esta línea de la institución es atendida, actualmente, por diez profesionales del área jurídica, con relación a niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad, penal, civil y laboral.

La Fundación VENCER cuenta con un servicio de orientación de forma gratuita y confidencial, además de un espacio para adolescentes PVV, llamando de forma gratuita al ***3434** Tigo o vía WhatsApp al **0981 972 721**.

Los servicios de atención para las mujeres para casos de violencia, el teléfono **137 SOS Mujer** es gratuito y funciona las 24 horas. Está a cargo del Ministerio de la Mujer y brinda atención a mujeres víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar y de género. Según la información del Ministerio de la Mujer, es de cobertura nacional, inclusive los fines de semana y días feriados.

Ciudad Mujer: En la ciudad de Villa Elisa. Dirección: Virgen del Carmen entre 16 de Julio y Avda. Von Poleski - Villa Elisa, Paraguay. Teléfono: **021 412 4000**. Horario de atención: lunes a viernes de 07:00 a 14:30 h. Líneas de transporte que llegan al Centro: 15-1, 15-4, 38, 119, 49. Cuenta con varios módulos de atención: Salud sexual y reproductiva, Prevención y atención a la violencia contra las mujeres, Empoderamiento económico, Educación para la equidad y Atención infantil. El módulo de Salud sexual y reproductiva está coordinado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y busca mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres, con servicios preventivos e integrales. Brinda atención especializada a adolescentes, adultas y adultas mayores. Informes en la página de Internet: <http://www.ciudadmujer.gov.py/>

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a las personas que están expuestas a contraer ITS, incluido el VIH, por falta de un sistema de salud integral. Exhortamos

al Estado a velar por las mujeres expuestas constantemente, como lo son las trabajadoras sexuales, además de tener una perspectiva de género acorde con las necesidades de las mujeres, adolescentes y niñas; por sistemas de salud y de justicia que protejan a las mujeres contra la violencia, no discrimine a las mujeres trans y les ofrezca servicios de calidad respetando sus derechos y su identidad.

Referencias

- Ley N.º 5777/16
- <http://feim.org.ar/2017/12/04/vih-y-violencia-de-genero-dos-caras-de-la-misma-mo-neda/>
- <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/november/20091110vaw>
- <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4091-mujeres-fueron-victi-mas-feminicidio-2020-america-latina-caribe-pese>
- <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/unicef-insta-erradicar-el-cria-dazgo-en-paraguay>
- http://onusidalac.org/1/index.php/sala-de-prensa-onusida/item/2705-la-directora-ejecutiva-de-onusida-insta-a-la-accion-para-cambiar-el-rumbo-de-la-violencia-contra-las-mujeres-las-ninas-y-el-vih?fbclid=IwAR2dzjNxxvNzNuQnDyfh4oa_Y5sj85Rrdqslr2F6d-jkNuayJDttERWvEWScA

■ Diciembre: Derechos Humanos y Día Mundial de Lucha contra el SIDA. Poner fin a las desigualdades. Poner fin al SIDA. Poner fin a las pandemias.

Cada 1 de diciembre, en todo el mundo se recuerda el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, pues el primer caso fue diagnosticado en esta fecha del año 1981. La conmemoración fue declarada en 1988, en la Cumbre Mundial de Ministerios de la Salud; fue el primer día dedicado a la salud en todo el mundo. Este año se cumplen cuarenta años de haberse descubierto el primer caso en EEUU.

El SIDA es la epidemia más larga de la historia, conmemorar esta fecha es un recordatorio a la sociedad y a los gobiernos que aún existe la enfermedad y que debemos tomar las medidas necesarias para hacerle frente. Según ONUSIDA, 79,3 millones (55,9 millones-110 millones) de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia y 36,3 millones (27,2 millones-47,8 millones) de personas fallecieron a causa

de enfermedades relacionadas con el SIDA desde el comienzo de la epidemia.

En Paraguay, según el registro del Ministerio de Salud, en lo que va del 2021 se han registrado 865 nuevos casos de VIH, lo que en promedio indica que son tres nuevos diagnósticos por día. Desde 1985 hasta el 2020, en nuestro país se registran 23.732 casos de VIH, de los cuales 6.728 ya están categorizados como SIDA.

Con el Covid-19 se demostró que nadie debe quedar afuera, que todas las personas deben tener igualdad de condiciones para su atención, pues una pandemia no se termina si es que todas las personas no son atendidas adecuadamente.

Esta crisis sanitaria que desató el Covid-19 ha demostrado, una vez más, que las personas vulnerables fueron las más afectadas, son las que continuamente están expuestas no solo a nivel salud sino también económico.

Países como el nuestro estuvieron en desventaja con la adquisición de vacunas y tratamientos adecuados accesibles para todas las personas, pero esta crisis también mostró la importancia de las comunidades, cómo por medio de la organización dieron una respuesta rápida y eficaz ante la crisis.

El compromiso y empoderamiento de las comunidades genera grandes transformaciones que, a su vez, son fundamentales para hacer frente a cualquier pandemia. Educar y potenciar estas comunidades permitirán romper estigmas y brechas que parecen difíciles de terminar.

La Red de ONGs que trabajan con VIH/SIDA en Paraguay aglutina varias organizaciones que buscan dar respuesta al VIH, además de velar por el cumplimiento de la Ley N.º 3940/09. La importancia del trabajo de los grupos organizados, como esta red, y de las personas que viven y conviven con el VIH, garantizan que se sigan buscando nuevas formas de dar respuesta a esta pandemia, de poder defender los derechos de cada persona y ser promotores de conciencia para evitar caer en tabúes que no previenen las ITS como el VIH.

“Hacerle frente a las desigualdades, además de ser un elemento central para acabar con el SIDA, ayudará a promover los derechos humanos de los grupos de población clave y las personas que viven con el VIH... Sin embargo, acabar con las desigualdades exige un cambio transformador. Las medidas políticas, económicas y

sociales tienen que proteger los derechos de todas las personas, y debemos prestar especial atención a las necesidades de las comunidades más marginadas y menos favorecidas”.

Nuestro país, este año eligió a autoridades municipales y nuestro deber debe ser exigir políticas más justas en pos de un refuerzo sanitario, donde se respeten los Derechos Humanos, se cuente con perspectiva de género y esté garantizado el acceso a la salud de forma gratuita.

El cambio no solo está en manos de la ciudadanía, también en las y los líderes políticos que deben asumir un compromiso con esta epidemia que ya lleva cuarenta años a nivel mundial. Para lograrlo, debemos tener una sociedad más igualitaria y compartir la responsabilidad del esfuerzo por dar respuesta al VIH.

Personas que estarían en mayor riesgo

Mencionamos y recordamos en este espacio a las personas que están expuestas a contraer ITS, incluido el VIH, por falta de un sistema de salud integral. Exhortamos al Estado a velar por las personas seropositivas, sus familiares y amigos. Exigimos una educación integral que cumpla con lo establecido en la Ley N.º 3940/09 para dar respuestas al VIH y poder derribar tabúes, además de dar las herramientas necesarias a las personas para la prevención de las ITS.

Referencias

- Ley N.º 3940/09
- <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=En%202020%2C%20alrededor%20de%20680.000,%2C9%20millones%5D%20de%202010>
- <https://www.unaids.org/es/resources/campaigns/world-aids-day-2020>
- https://www.unaids.org/es/World_AIDS_Day

10. Recomendaciones internacionales en materia de Derechos Humanos vinculadas al VIH/SIDA

Tomando como fuente de consulta el Sistema de Monitoreo SIMORE Plus, a continuación se exponen las recomendaciones en el marco del Examen Periódico Universal (EPU), del último periodo que fue este 2021, y otras específicas de diversos órganos, ubicadas en un orden de las más nuevas a las más antiguas recomendaciones:

Examen Periódico Universal (EPU), 12/07/2021

58. Montenegro acogió con beneplácito el SIMORE y el SIMORE Plus. Expresó su preocupación por la falta de un marco jurídico integral contra la discriminación y por la persistente discriminación contra las mujeres, los afrodescendientes, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, los trabajadores del sexo, las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y las personas que viven con el VIH/SIDA;

118.128 Intensificar la labor para prevenir la transmisión del VIH, especialmente la transmisión de madre a hijo, y mejorar la atención a las personas con VIH sin discriminación (Malasia);

118.132 Intensificar las medidas para reducir los embarazos de niñas y adolescentes, entre otras cosas, garantizando el acceso a una salud y una educación sexual y reproductiva adecuada para todos en todo el país (Portugal);

118.137 Adoptar medidas legislativas para mejorar la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con arreglo a las normas internacionales (España);

118.141 Reforzar la protección de los derechos sexuales y reproductivos, en particular garantizando el acceso a los servicios de salud sexual (Australia);

118.142 Derogar la Resolución del Ministerio de Educación y Ciencias N.º 29664 que prohíbe la enseñanza de la igualdad de género y la Resolución N.º 1761 que prohíbe el uso de una guía sobre educación sexual integral destinada a los docentes (Finlandia);

118.143 Revocar la Resolución N.º 29664 del Ministerio de Educación y Ciencias, que prohíbe el material de educación pública sobre igualdad de género, derechos

reproductivos, sexualidad y no discriminación, y establecer una educación sexual integral con perspectiva de género en las escuelas de todo el país (Canadá).

Comité de Derechos Humanos (CCPR), 25/07/2019

15.b) Garantizar la plena protección contra la discriminación, tanto en la ley como en la práctica, contra mujeres, personas afroparaguayas, pueblos indígenas, personas con discapacidad, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales (LGBTI) y personas infectadas por el VIH, incluyendo a través del aumento de los programas de formación para agentes del orden y de seguridad y de más campañas de sensibilización que promuevan la tolerancia y el respeto de la diversidad.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 22/11/2017

35.d) El Comité, recordando sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/PRY/CO/6, párr. 29), recomienda al Estado parte: d) Prohibir las pruebas obligatorias de embarazo y VIH en los procedimientos de contratación y aplicar las sanciones adecuadas, y fortalecer los mecanismos de inspección laboral para mejorar la supervisión de las condiciones de trabajo de las mujeres, especialmente en el ámbito doméstico y en la creciente industria maquiladora.

37.f) El Comité recuerda sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/PRY/CO/6, párr. 31) y recomienda al Estado parte que: f) Garantice el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres y niñas, incluidas las mujeres y niñas que viven con el VIH/SIDA, las mujeres y niñas con discapacidad, las mujeres y niñas que ejercen la prostitución y las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales y las personas intersexuales, y adopte medidas para castigar el trato discriminatorio contra ellas y combatir su estigmatización y exclusión social.

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD), 4/10/2016

36. El Comité recomienda al Estado parte que tome las medidas necesarias, incluyendo la asignación de los recursos necesarios para la implementación efectiva de la Ley de Salud Indígena y su reglamento, así como para el funcionamiento efectivo de la Direc-

ción Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y del Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. Asimismo, le recomienda que continúe sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, teniendo especial consideración de las necesidades, tradiciones y diferencias culturales de los pueblos indígenas.

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 24/05/2016

131.m) Elimine toda disposición discriminatoria contra las personas que viven con el VIH/SIDA en la legislación y las políticas, como las que figuran en la Ley N.º 3940/09, y garantice que haya servicios de salud disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad, en particular eliminando las prácticas que puedan vulnerar el derecho a la privacidad;

131. n) Aborde las nuevas tendencias en la epidemia de VIH/SIDA con políticas adecuadas y campañas de educación e información de amplio alcance, particularmente entre los adolescentes y los jóvenes.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), 6/03/2015

28. El Comité recomienda que el Estado parte asigne recursos suficientes al sector de salud y continúe sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, especialmente en las zonas rurales y remotas. En particular, el Comité recomienda al Estado parte a mejorar la infraestructura del sistema de atención primaria y garantice que los hospitales dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios.

Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), 7/06/2010

291. El Subcomité recomienda que, por medio de un consultorio móvil, se ofrezca la posibilidad de tomar radiografías a la totalidad de la población penitenciaria y que se inicie tratamiento para los casos positivos. Debe darse la posibilidad de una segunda radiografía y la reacción de mantoux (para los no vacunados) a los compañeros de celda de la persona con tuberculosis después de tres meses. Este proceso deberá repetirse periódicamente para prevenir futuros casos. En relación con el

VIH/sida, el Subcomité recomienda que se ofrezca a la población carcelaria exámenes gratuitos y voluntarios de VIH. Dichos exámenes deberán ser confidenciales, estar acompañados de asesoramiento y ser administrados solamente con el consentimiento informado de las personas recluidas.

Comité de los Derechos del Niño (CRC), 10/02/2010

59. El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas para reducir la propagación del VIH en su territorio, especialmente entre los jóvenes. Recomienda en particular al Estado parte que: a) Continúe, fortalezca y desarrolle las políticas y los programas para atender y apoyar a los niños infectados o afectados por el VIH/sida, incluidos los programas y las políticas para fortalecer la capacidad de las familias y la comunidad para atender a esos niños; b) Garantice fondos públicos para adquirir suministros de prevención de la transmisión vertical, como pruebas de diagnóstico rápido y otros materiales; c) Prosiga la labor de concienciación para prevenir la incidencia y la propagación del VIH/sida; d) Luche contra todas las formas de discriminación hacia los niños que viven con el VIH/SIDA; e) Establezca servicios públicos para atender a los niños afectados por el VIH/sida y sus familias; f) Recabe asistencia técnica del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF y el PNUD, entre otros; y g) Tenga en cuenta la Observación General N.º 3 (2003) del Comité, relativa al VIH/SIDA y los derechos del niño, y las directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos al formular sus políticas y programas.

11. Conclusiones y comentarios finales.

La Red de ONGs que trabajan con el VIH/sida, en este Anuario 2021, con una metodología concreta, deja la memoria de su trabajo, avances y desafíos en donde los diferentes actores claves, aliados y personas responsables de las organizaciones que la integran expresan sus opiniones y resaltan las acciones destacadas del año, los logros más significativos. Como iniciativa de elaboración colectiva, el Anuario es un material para que todas las organizaciones que forman parte de la Red de VIH/SIDA o aliados se sientan invitadas a contribuir con sus artículos o comentarios para el futuro, buscando que se instale el mecanismo y la memoria conjunta.

Al reflexionar sobre los temas y datos acerca de la pandemia del Covid-19 y cómo afecta no solo en la salud física sino en la salud mental, cómo las personas que viven con VIH pueden verse más vulnerables en estas situaciones y para el acceso a servicios públicos, necesariamente surge la crítica al modelo de gestión de estos servicios y la decaída descentralización que puede fortalecer a todas las comunidades, principalmente a las PVVS.

En el periodo de enero a octubre 2021, el Centro de Consejería y Denuncias ha registrado 151 casos de violaciones de derechos de población clave, de los cuales 86 casos se refieren a denuncias de violación de la Ley N.º 3940/09 que se han producido en el ámbito familiar, entre amistades, particulares, en el trabajo, seguros médicos y laboratorios de análisis clínicos. Del total de casos afectados, 46 son por situaciones de discriminación por estado serológico en diferentes ámbitos de la vida de las personas; 33 casos registrados corresponden a situaciones de violación del derecho

la confidencialidad del estado serológico de las personas, y en sus relatos denuncian que las empresas hostigan y presionan para divulgar estado serológico o a presentar una prueba para desmentir las sospechas creadas dentro de la empresa; seis casos registrados, en el periodo enunciado más arriba, tratan sobre la violación de la voluntariedad del test de VIH y en algunos de sus relatos las personas lo denuncian.

La Red de VIH/SIDA, con el Observatorio de DDHH y VIH, seguirá en el cumplimiento de su función social, acompañada de los esfuerzos y desafíos de quienes participan desde todas las organizaciones que la integran.

Casi veinte años de trayecto no son nada, pero a la vez es mucho lo logrado en el día a día, con la cooperación de entidades públicas, privadas, voluntarias y quienes defienden los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

Las metas globales encuentran pronunciadas brechas en Paraguay y el rol de la sociedad civil es fundamental para movilizar hasta lograr que las capacidades estatales lleguen a todas las comunidades y la descentralización se concrete.

**Forma parte de nuestro anuario con tus comentarios o sugerencias al correo observatoriovihpy@gmail.com
Tu aporte nos ayudara a mejorar las próximas ediciones**



red de ONGs
que trabajan en
VIH/sida
PARAGUAY

www.denuncias-vih.org.py

