

Observatorio al acceso universal

a la prevención, atención y tratamiento del
VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y
otros hombres que tienen sexo con hombres
(GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano



Informe
Región Cono Sur + Brasil

Año 2008

Asociación para la Salud Integral
y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Con el auspicio de



Observatorio al acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano

© 2008 - Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe. Todos los derechos reservados.

Este texto puede ser reproducido total o parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.
Las opiniones aquí expresadas corresponden al comité editorial y no necesariamente reflejan el punto de vista de HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo)

Reconocimientos:

Comité editorial:

Orlando Montoya, Fundación Ecuatoriana Equidad / ASICAL
Lic. Edgardo Javier Medina Sandoval, Asociación Kukulcán / ASICAL
Dr. Jorge Pacheco Cabrales, Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA / ASICAL
Lic. Pablo David Radusky, Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina / ASICAL

Revisores:

Lic. Arturo Díaz Betancourt, Letra S / ASICAL
Prof. Rafael Freda, Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina / ASICAL
Dr. Rubén Mayorga Sagastume, ONUSIDA
Jeffrey Stanton MPA, ASICAL

Diseño Gráfico y Edición:

Téc. Pablo D. Britz, Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina / ASICAL

Realización:



Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Con el auspicio de:



HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo)

Primer Informe Región Cono Sur + Brasil

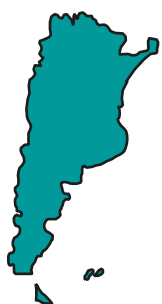
Agosto de 2008

Situación de la población GBTH informadas por los países en sus informes para la Sesión Especial de la Asamblea General de las Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (UNGASS)

Introducción:

La Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe, ASICAL, en el marco del proyecto Veeduría al Acceso Universal de Prevención del VIH/sida e ITS para Gays, Bisexuales, Trans y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (GTBH en América Latina y el Caribe Hispano, pretende: Fortalecer los procesos de incidencia política en espacios locales, nacionales y regionales, a través de la gestión de la información basada en el seguimiento a los indicadores sobre Acceso Universal y la producción de información de análisis sobre la situación del VIH/SIDA en ésta población de la región LAC. Para llegar a ello se requiere evaluar y monitorear los alcances y desarrollos de las propuestas que los Estados miembros hicieron para el cumplimiento de las metas de UNGASS, y generar recomendaciones o análisis desde el enfoque GBTH. En tal sentido ASICAL dispondrá, como producto del proyecto, de un mecanismo de vigilancia o veeduría ciudadana regional para monitorear y evaluar los avances en materia de políticas, programas e inversión y sus indicadores sobre Acceso Universal a la Prevención de los hombres GBTH, así como la producción de documentos de posicionamiento y análisis en dicha materia, llenando así los vacíos existentes en cuanto a información sistemática además de compartir las experiencias de incidencia política en la región, y brindando la oportunidad de utilizar dicha información para el trabajo de incidencia política.

Argentina



El país reconoce tener una epidemia concentrada. Los datos disponibles muestran una prevalencia de 9,8% y una incidencia de 3,9% en HSH, pero estos datos corresponden a la Ciudad de Buenos Aires y no son representativos de todo el país.

Las personas Trans son consideradas en forma separada a los gays y HSH. Un estudio realizado en 2006 en 12 provincias sobre un total de 24 revela que la prevalencia en esta población es del 35% y la incidencia del 11%.

En un estudio realizado en el marco del Proyecto Fondo Mundial, el 90,5% de los VSV consultados declaró haber utilizado preservativo con su último compañero. En resumen, el 21% de la transmisión total corresponde a VSV y los hombres (en general) constituyen el 70,2% de la epidemia.

A pesar de estos datos, se remarca la importancia que ha cobrado la epidemia en al población heterosexual en los últimos años, principalmente en la mujeres. Pero no deja de considerarse que, en HSH, los valores absolutos aún se mantienen estables.

En los últimos dos años, con apoyo del Fondo Mundial, se desarrollaron acciones de prevención en la mayor parte del país y con alta participación de la sociedad civil, focalizadas en poblaciones vulnerables como HSH y trans.

Respecto a esto, la sociedad civil ha favorecido la implementación de acciones trabajando con poblaciones de difícil acceso para las instituciones gubernamentales, como las trans.

La sociedad civil también ha participado en la Planificación Estratégica 2008-2011 y la elaboración del Informe

UNGASS. Aunque el 50% de los participantes eran de la Sociedad Civil, no se especifica cuántas organizaciones de VSV fueron incluidas, ni en qué proporción.

Sin embargo, se presenta como desafío a superar la apertura en los foros de discusión y en los ámbitos de toma de decisiones de una participación de mayores sectores de la sociedad civil. No especifica HSH, pero sí hace referencia explícita a lesbianas y trans cuando se reclama la incorporación de comunidades o grupos identitarios que poseen baja representatividad.

También se destaca la necesidad de implementar estrategias que promuevan el uso consistente de preservativo y que mejoren accesibilidad a programa de prevención para las diferentes poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este punto, tampoco se especifica como se incluirá a los HSH en estas estrategias o como serán beneficiados por ellas.

En relación con los VSV, se reclama legislación que los proteja pero no se brinda ningún tipo de especificación al respecto y el reclamo resulta vago y ambiguo. Por otro lado, las trans son consideradas población separada y se explicita legislación específica reclamada para este grupo. Particularmente, se solicita legislación contra la transfobia y se comentan sus efectos sobre la epidemia. Sin embargo, no se hace ningún tipo de referencia a la homofobia y sus consecuencias.

Argentina posee cobertura universal en atención y tratamiento. La inversión total desde el ámbito salud (Programa Nacional, Programas Provinciales, Fondo Mundial) fue de \$ ARS 347.500.000. (Programa Nacional 45%: 76% prevención y 20% atención). Se incrementó el presupuesto en un 130%. Pero no especifica porcentajes destinados a HSH ni como se benefició esta población.

Brasil



El país reconoce poseer una epidemia concentrada con una prevalencia superior al 5% en HSH. El porcentaje de HSH que vive con VIH era, en 2006, de 7.4 en Campinas y en 2002, de 0.56 en Brasil. La tasa de incidencia en HSH es 11 veces mayor que en población general. Sin embargo, se hace alusión a la feminización de la epidemia.

El porcentaje de hombres que reportan haber usado condón la última vez que tuvieron sexo anal con un hombre era, en 2004, del 43%, y alcanzaban al 71% quienes la última vez lo usaron con una pareja ocasional. En la capital del país el 52% afirmaron haber usado condón. El porcentaje de HSH que identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH era, en 2004, del 67%. La cobertura de testeo en HSH era de 62% en 2005. No se conoce el porcentaje de HSH alcanzado por acciones de prevención de VIH.

Actualmente se están haciendo estudios para recabar los datos correspondientes a los indicadores antes nombrados. Se espera tener datos actualizados para diciembre de 2008.

Existe participación activa de la Sociedad Civil. Las OSC integran el Consejo Nacional de Salud, que es un organismo de control social del Sistema Nacional de Salud. También componen la Comisión Nacional de ETS y SIDA, que tiene funciones de consulta y asesoramiento para el Programa Nacional.

Asimismo, existe una Comisión Nacional para la Articulación con Movimientos Sociales, que sirve de órgano de consulta para la discusión de cuestiones sobre participación social. Esta Comisión incluye redes GBTH, que son reconocidas por el Programa y el Estado: ABGLT, ABRAGAY, LBL, ABL, ANTRA. También existe un Comité de asesoramiento de salud LGBTTT del Ministerio de Salud

La estrategia nacional incorpora explícitamente la discriminación sexual como fuente de vulnerabilidad aumentada. Por esto mismo, actualmente se desarrollan dos estrategias. En primer lugar, el Programa Brasil Sin Homofobia, para combatir la homofobia. Se produjo una guía de acciones estratégicas para combatir homofobia, lesbofobia y transfobia con Cooperación Internacional (CICT).

En segundo lugar, el Plan Nacional para combatir la epidemia de SIDA en Hombres Gays, otros HSH y travestis. El objetivo de este plan es contribuir a la mejora de la recepción en los servicios de salud, aumentar la cobertura y la respuesta a la epidemia en estos grupos. Su elaboración contó con la colaboración y las contribuciones del movimiento GBTH y fue discutido durante la Conferencia Nacional de Políticas Públicas y Promoción de la Ciudadanía GLBT realizada en mayo de 2008.

El 2.93% del presupuesto de Salud va al Programa Nacional. El 83% es para tratamiento (de esto, 93% es para drogas ARV) y el 6% es para prevención. La cobertura es casi total (95%) y hay medicación universal para todos los PVVS. También ha habido un aumento de acceso a condones. Sin embargo, no se especifica cuánto de este presupuesto se destina a GBTH, ni qué proporción de esta población se beneficia de estos servicios. Se ha registrado un aumento del acceso a testeos, especialmente en gays (70% en Brasilia).

Chile



El país reconoce que posee una epidemia concentrada, centrada en hombres homobisexuales, mayoritariamente adultos jóvenes. La vía homosexual es la más declarada: un 45%.

El 36,91% de personas de poblaciones más expuestas que se sometió a prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados es HSH (24% 15 a 19, 34% 20 a 24, 51% 25 a 29 años). El porcentaje de HSH que identifica correctamente las formas de prevenir el VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus sólo se conoce para dos afirmaciones: Usando condón siempre y durante toda la relación sexual (55%) y Compartiendo comida PVVS (100%).

El porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina es del 29%. Este dato fue obtenido por una OSC: MUMS. No se presentan datos de prevalencia en HSH. Durante el año 2008 se llevará a cabo un estudio de prevalencia para obtener esta información.

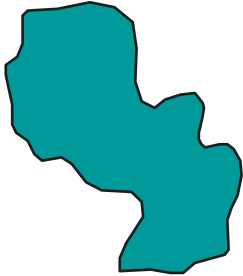
Hay participación activa de la Sociedad Civil. Esta última implementa mecanismos de control ciudadano que incluyen participación en procesos de licitación y monitoreo a nivel nacional del funcionamiento de cobertura universal y atención clínica de PVVS. También desarrolla estudios en poblaciones vulnerables que permitieron perfeccionar las estrategias de intervención con pertinencia cultural y focalizar recursos en las poblaciones más vulnerables a través de la generación de información fidedigna, actualizada y científica. Como más arriba se especifica, una OSC GBTH ha participado en esta tarea. La participación de la sociedad civil, además, ha permitido llegar a poblaciones más expuestas a las que las redes tienen mayor acceso favoreciendo la llegada de insumos a

éstas (reparto de condones, por ejemplo). Sin embargo, no se especifica cómo este último punto ha beneficiado a la población GBTH.

Respecto de esto, se entregaron 22136 preservativos a ONG de poblaciones más expuestas y las iniciativas focalizadas alcanzaron a un total aproximado de 4165 personas pero no especifica que proporción era GBTH ni si esta población accedió a esos servicios.

Existe 100% de cobertura en medicación. El 87% del gasto es nacional (65% público, 21% privado, de éste 1,3 % es de ONG); 68% del gasto es en tratamiento (cobertura de 100%) y 21% gasto en prevención. No se especifica el porcentaje destinado a población GBTH. Si bien el 75% de los proyectos se dirige a poblaciones más vulnerables, se plantea la necesidad de profundizar las estrategias de prevención focalizadas en grupos específicos, especialmente en hombres homobisexuales y HSH.

Paraguay



El país reconoce poseer una epidemia concentrada, especificando HSH y trabajadores sexuales masculinos entre las poblaciones más expuestas. Sin embargo, declara que la epidemia se está heterosexualizando, feminizando y la edad está decreciendo. La estrategia cubre, principalmente, a embarazadas, militares, jóvenes y PPL.

No hay datos acerca de la epidemia en HSH. No hay información acerca del porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención de VIH ni sobre porcentaje de VSV que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con su pareja. Sobre estos dos indicadores se están iniciando acciones y estudios para recabar los datos correspondientes. A partir del 2008 se formaron grupos de consejeros pares de población civil entrenados en el PRONASIDA para captar a las diferentes poblaciones específicas en mayor cantidad e ir aumentando los registros y los datos. Con apoyo del grupo temático de ONUSIDA se articulan esfuerzos de proyectos centinelas de grupos vulnerables como HSH.

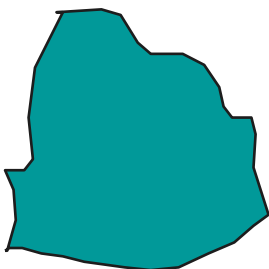
Respecto de la participación de la sociedad civil, en la elaboración del Plan Estratégico 2008/12 participó al menos una OSC de HSH: Paraguay. No se especifica cuántas OSC de HSH participaron en la redacción del Informe UNGASS.

Se realizaron las siguientes acciones: distribución de 8000 preservativos y establecimiento de canales de comunicación con las poblaciones más vulnerables a través de sus organizaciones, se realizaron actividades para favorecer a la adherencia, acceso a testeo voluntario y mejora de calidad de vida de PVVS, 19200 personas alcanzadas por consejería, habilitación de 3 consultorios de ITS con horario extendido de atención dirigido a poblaciones vulnerables y aumento del 64% en cobertura de tratamiento. En ningún caso, se especifica proporción de HSH o trans alcanzados, si esta población pudo acceder a las acciones o beneficiarse de ellas de algún modo. El 25% de los servicios a HSH están provistos por OSC.

A partir de junio del 2007 con apoyo del Fondo se contactó a exponentes y componentes de los diferentes grupos más vulnerables (incluidos los HSH) a quienes se capacitó en prevención como promotores, con materiales previamente diseñados para el efecto, quienes ya realizan tareas de promoción entre sus pares dando a conocer información sobre el VIH y sus formas de prevención como también sobre los servicios de PRONASIDA.

El gasto fue de u\$s 1.432.000 pero no especifica cuánto fue destinado a GBTH, ni qué proporción fue destinada a prevención y qué proporción a atención y tratamiento. La Ley asegura acceso universal a todas las poblaciones.

Uruguay



El país reconoce poseer una epidemia concentrada. El 70% de los infectados son hombres en general. El 27,5% de las infecciones corresponde a HSH y el 16.6% a personas bisexuales. A pesar de esto, se hace referencia a la feminización de la epidemia. Y los HSH no resaltan en los lineamientos principales de la estrategia general, que sí nombran explícitamente a jóvenes, mujeres y PPL. HSH no parece ser una población prioritaria.

Por otro lado, el MCP tiene líneas de acción dirigidas a jóvenes y adolescentes, niños y huérfanos del VIH y población general. Tampoco se incluye a HSH ni cómo las acciones alcanzan a esta población.

En 2005 se identificó a poblaciones socialmente vulnerables, pero no se incluye a HSH o trans. En 2006 se terminó una investigación de Comportamiento e Información con esta población y se presentó a las ONG que trabajan con este grupo. La investigación aportó elementos en relación con prácticas y comportamientos de pro-

tección y riesgo, acotados a Montevideo. Pero no se explicita cómo benefició a la población HSH.

No hay datos acerca de la situación de esta población. No se conoce el porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención de VIH ni que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas sobre la transmisión del virus. Tampoco hay datos de HSH respecto del uso de preservativo, no se conoce el porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal ni hay datos acerca de reducción de prevalencia en poblaciones más expuestas. En 2008 estarán listos estudios en curso con HSH y trans con apoyo de ONUSIDA y OPS para aportar una línea de base en estas poblaciones.

El Programa Prioritario de SIDA y el MCP incluyen participación de la sociedad civil organizada, pero no se especifica si incluyen a organizaciones de VSV. Entre las acciones se incluye compra masiva y distribución de preservativos, talleres de sensibilización y formación en prevención e intervención en zona de frontera. Pero no se explicita si estas acciones beneficiaron a población HSH y en qué proporción. Se brindaron materiales de prevención y se acercaron al sistema de salud únicamente a trans y HSH que son trabajadores/as sexuales.

Se resalta como uno de los problemas principales la situación de vulnerabilidad de poblaciones con prevalencia mayor a 5%, entre ellas los HSH. También es un problema principal la falta de información en relación con líneas de base. Sin embargo, no incluyen a los HSH entre las poblaciones ni en acciones correctoras.

Existe cobertura universal en atención y tratamiento. El gasto fue, en prevención, 15.536.001 pesos uruguayos (sector público), 5.300.878 (internacional) y 121.600 (sector privado), con un total de 20.958.479. En tratamiento y atención fue de 86.847.475 pesos uruguayos (sector público). No se especifica cuánto fue destinado a HSH ni cómo esta población accede a estos servicios o se beneficia de estas inversiones.

Conclusión Región Cono Sur + Brasil

Todos los países de la región de Cono Sur reconocen que sus epidemias de VIH/SIDA están concentradas en las poblaciones más expuestas. Sin embargo, sólo 2 países (Chile y Brasil) priorizan a la población GBTH en su estrategia nacional y sus acciones.

En contraste, todos los países, excepto Chile, afirman explícitamente que sus epidemias se están heterosexualizando y feminizando. Esto, a pesar de que algunos de ellos incluyen datos que demuestran la alta prevalencia del VIH en población HSH y trans (9,8% en HSH y 35% en trans en Argentina, 27,5% en HSH y 16.6% en bisexuales en Uruguay). Todos los países consideran a la población trans como grupo separado y diferente de los HSH. Argentina, incluso, explicita líneas de acción específicamente dirigidas a trans y no a otros HSH.

Es notable la ausencia o escasez de datos acerca del estado de la epidemia en población GBTH en el Cono Sur. Los datos disponibles son:

- Desactualizados y antiguos, en términos de su validez epidemiológica, como en el caso de Brasil.
- No representativos de la realidad nacional, ya que están acotados a las áreas metropolitanas, como es el caso de Argentina y Uruguay.
- No incluyen información sobre la prevalencia del VIH en población HSH y trans, como en el caso de Chile.
- Directamente existe una ausencia total de información acerca de la epidemia en población GBTH, como en el caso de Paraguay.

El único país que provee datos científicos y actualizados para cumplir con algunos de los indicadores de UN-GASS es Chile. En la producción de algunos de esos datos participó una OSC GBTH, MUMS. Sin embargo, todos los países afirman estar llevando a cabo, actualmente, estudios sobre población HSH que proveerán la información solicitada por algunos de los indicadores durante el año 2008.

En relación con la participación de la sociedad civil, 3 países afirman explícitamente incluir y consultar a OSC GBTH en sus actividades, en la elaboración de planes y programas y en la elaboración del Informe UNGASS: Brasil, Chile y Paraguay. Argentina y Uruguay afirman incluir y consultar a la Sociedad Civil, pero no especifican haber incorporado OSC GBTH.

De estos países, Brasil y Chile parecen ser los que otorgan a las OSC y específicamente a las GBTH, una participación más activa en la consulta y elaboración de Planes y Programas nacionales referidos a esta población y en el monitoreo y control social de las acciones llevadas a cabo por los respectivos Programas Nacionales.

Todos los países relatan haber llevado a cabo diversas acciones en prevención, detección precoz, atención y tratamiento del VIH/sida. Sin embargo, en ningún caso se especifica cómo se benefició la población GBTH de estas acciones, en qué proporción y si pudo acceder a estos servicios. En Argentina y Paraguay, con apoyo del Fondo Mundial, se llevaron a cabo acciones de prevención dirigidas a población HSH pero no se hace referencia a su impacto ni a sus resultados. Sólo Chile afirma explícitamente la necesidad de profundizar las estrategias de intervención focalizadas en HSH y únicamente el Brasil posee planes y programas especialmente dirigidos y focalizados en población GBTH. El resto de los países no incluyen a esta población dentro de las prioritarias.

Todos los países tienen cobertura universal para toda la población en atención y tratamiento, excepto Brasil, aunque su cobertura es del 95%. Los Programas Nacionales de Uruguay, Chile y Brasil destinan el mayor porcentaje de sus presupuestos a tratamiento. Argentina lo destina a prevención mientras que Paraguay no especifica. La proporción mayor es aportada por el Gobierno Nacional en todos los casos, con aportes de organismos internacionales en Argentina, Uruguay y Paraguay. De todos modos, ninguno de los países explicita cuánto de ese dinero se destina a población GBTH o cómo esta población se ve beneficiada.



Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Baquerizo Moreno E7-86 y Diego de Almagro, 3º piso Quito - Ecuador
Tel: +593 2 225 3548 / 254 4337 Fax: +593 2 225 3548
asical@uio.satnet.net - www.asical.org

