



Las poblaciones de la diversidad sexual

- Situación y temas clave para la incidencia política en VIH -

PREVALENCIA DE VIH

En los países centroamericanos, la epidemia de VIH se encuentra concentrada principalmente en las poblaciones clave de mayor riesgo entre las cuales se encuentran poblaciones de la diversidad sexual, hombres que tienen sexo con hombres y población trans.

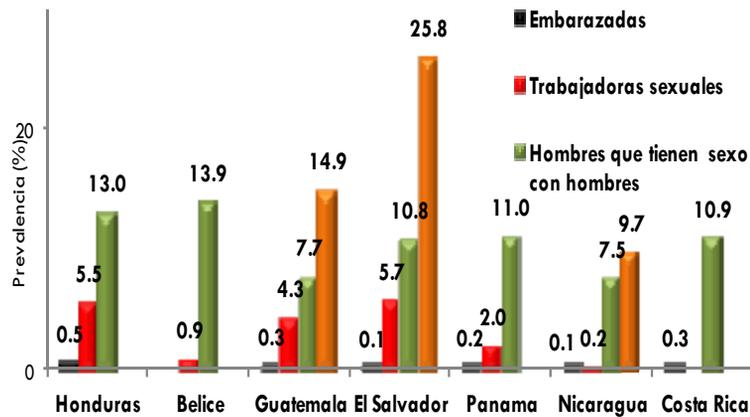
Epidemiológicamente, las poblaciones de la diversidad sexual presentan prevalencias de VIH mucho más altas que las que se registran en mujeres embarazadas. La prevalencia de VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) varía entre el 8% y el 13 % en la región centroamericana. Para la población trans se han encontrado prevalencias aún más altas, de entre 10% y 25% en tres países de la región (Gráfica 1).

La aplicación del Modelo Modos de Transmisión en tres países centroamericanos en 2010 reveló que la población de hombres que tienen sexo con otros hombres es la que presenta los más altos porcentajes de nuevas infecciones por VIH (Gráfica 2).

En Centroamérica, los programas de prevención, detección y atención del VIH se han dirigido específicamente a la población de mujeres embarazadas. En los países de la región existen políticas para promover el acceso universal para las poblaciones de la diversidad sexual; sin embargo, hay carencia de intervenciones claras para promover y facilitar la realización de la prueba de VIH en estas poblaciones, a pesar de que son las que afecta mayormente el VIH y otras infecciones de transmisión sexual ⁽¹⁾.

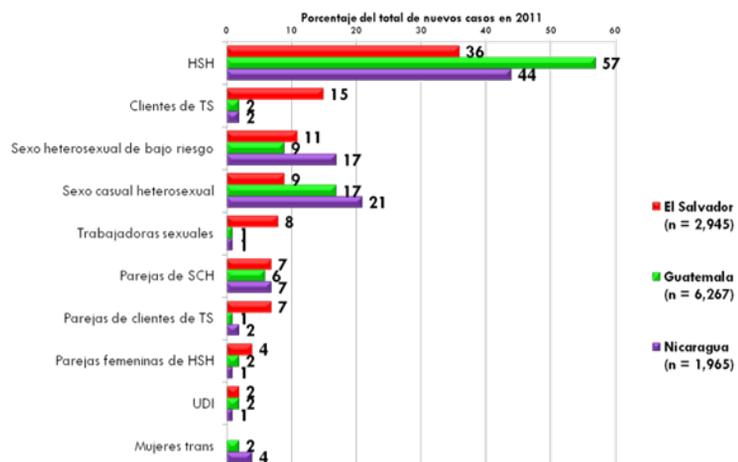
En lo que respecta a la prevención del VIH en las poblaciones de la diversidad sexual, no se visualiza que los gobiernos de la región centroamericana asuman totalmente la responsabilidad en términos de una inversión sostenible para el acceso a la prueba y programas de prevención específicos para estas poblaciones ⁽²⁾.

Gráfica 1. Prevalencias de VIH en grupos seleccionados. Centroamérica 2002-2010



Fuentes: Vigilancia de VIH en embarazadas, Programas Nacionales de VIH; Estudio Multicéntrico 2002-2003; Encuestas Centroamericanas de Vigilancia del Comportamiento, 2006-2012; Estudio exploratorio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales y prevalencias ante el VIH comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala, 2012.

Gráfica 2. Distribución de nuevas infecciones estimadas para 2011 por grupos de exposición en tres países de Centroamérica, 2011



Fuente: Aplicación del Modelo Modos de Transmisión (MoT), El Salvador, Guatemala y Nicaragua, 2011.

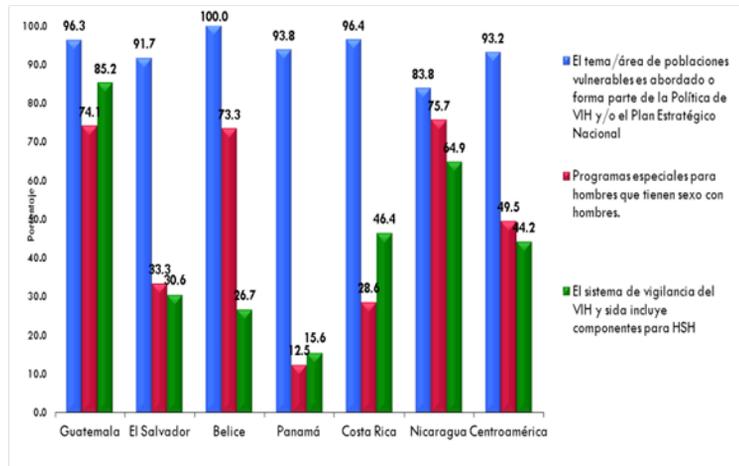
1) Consulta Regional Comunitaria sobre Acceso Universal y VIH en Gay y otros HSH. Lima, Perú 2009
2) Acceso Universal de las poblaciones de la diversidad sexual en el año 2009. Observatorio Latinoamericano para el Acceso Universal de la población de la diversidad sexual, 2009.

RESPUESTA INSTITUCIONAL

El Índice de Ambiente Político (API) con relación al VIH 2008-2009, indica que todos los países de Centroamérica incorporan, dentro de las acciones que deben realizar los Programas y Coordinaciones Nacionales para la prevención y control del VIH/sida, el tema de las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH, en cumplimiento de los compromisos adquiridos para dar respuesta a la epidemia de VIH en la región.

Sin embargo, la inclusión de estas poblaciones en la planificación estratégica no se ha traducido en sistemas de vigilancia epidemiológica y programas específicos para la población de hombres que tienen sexo con otros hombres y otras poblaciones de la diversidad sexual (Gráfica 3). La población trans no se encuentra visualizada específicamente en las políticas públicas y programas de prevención de los países de la región.

Gráfica 3. Valoración de los componentes de la respuesta al VIH en temas relevantes para las poblaciones de la diversidad sexual. Centroamérica 2008-2009



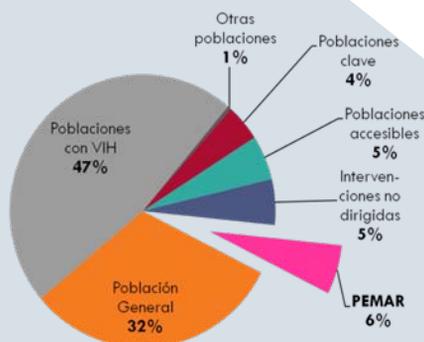
Fuente: Base de datos del Índice de Ambiente Político (API) 2008/2009 en los países de Centroamérica. USAID/PASCA, 2012.

GASTO EN PEMAR

A pesar de tener epidemias concentradas, los países de la región centroamericana destinan entre una cuarta parte y tres quintas partes del gasto en VIH a población general. El gasto en poblaciones en mayor riesgo (PEMAR), entre las cuales se encuentran las poblaciones de la diversidad sexual, representa solamente un 6% del total y el gasto en otras poblaciones clave el 4%. (Gráfica 4). En ninguno de los países centroamericanos la proporción del gasto en PEMAR llega al 10% del total.

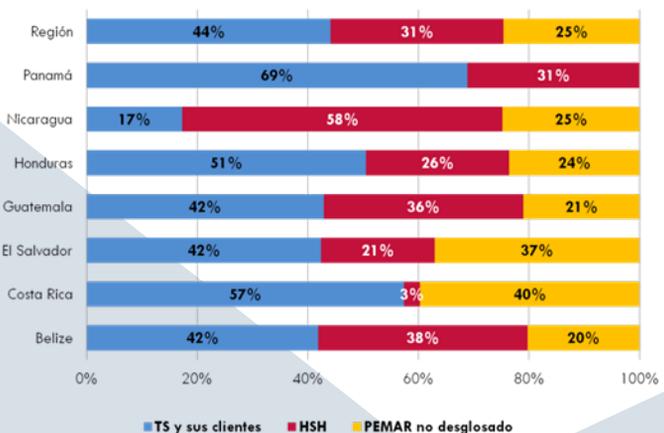
Aunque en la planificación estratégica de los países de la región están previstas la implementación y desarrollo de programas para la diversidad sexual, el gasto no está orientado específicamente para la atención de estas poblaciones. La Medición del Gasto en VIH/sida de 2010 muestra que entre el 20% y el 40% del gasto dirigido a población PEMAR no está especificado por tipo de población (Gráfica 5).

Gráfica 4. Medición del gasto en sida para poblaciones en más alto riesgo al VIH. Centroamérica 2010.



Fuente: Medición del Gasto en sida. Centroamérica, 2010.

Gráfica 5. Gasto en Población PEMAR por grupo de población según país. Centroamérica, 2010



ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Estudios recientes sobre estigma y discriminación indican que en Centroamérica se ha avanzado en términos de tolerancia hacia las poblaciones de la diversidad sexual. Al menos la mitad de la población de la región está dispuesta a compartir el espacio personal o el laboral con una persona de la diversidad sexual (Gráfica 6). Sin embargo, aún falta un largo camino por recorrer para llegar a la inclusión y el respeto pleno de sus derechos.⁽³⁾

Aunque en la población general se manifiestan tendencias crecientes hacia la aceptación de estas poblaciones, persisten opiniones y actitudes hostiles y discriminatorias, como asociar a los hombres que tienen sexo con otros hombres y a las mujeres trans con el VIH, o alimentar la idea de que incluir y respetar a las PEMAR y a las personas que viven con VIH incentiva conductas sexuales de riesgo.⁽⁴⁾

Los grupos de hombres que tienen sexo con otros hombres y la población trans reportan sufrir situaciones constantes de discriminación en la familia, el vecindario, el trabajo, el sistema educativo, los servicios de salud, la iglesia, la policía e incluso en sus propios colectivos. Por otra parte, afirman no conocer ninguna acción relevante o de impacto para disminuir el estigma y discriminación.⁽³⁾

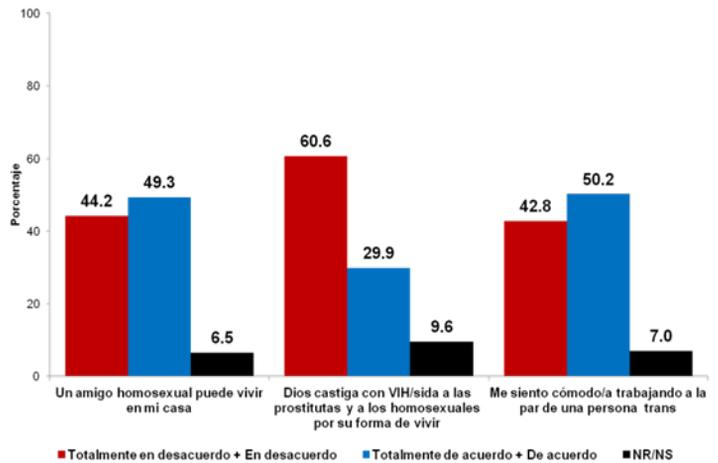
Las evidencias indican que la población más vulnerable para la violación de sus derechos - principalmente de salud y trabajo - es la población trans. Esta es la población que manifiesta menos oportunidades de crecimiento personal y mayor carga de discriminación.⁽⁴⁾

BARRERAS EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

En todos los países de la región centroamericana se han realizado estudios, tanto cualitativos como cuantitativos, que han identificado las principales barreras a la que las poblaciones de la diversidad sexual se enfrentan al tomar la determinación de consultar respecto a su salud. Las barreras identificadas en forma consistente en la mayoría de estudios se detallan a continuación:

- Altos porcentajes de las poblaciones de la diversidad sexual sienten necesario ocultar su identidad sexual cuando solicitan servicios médicos, pues existe discriminación por parte de los proveedores de salud, especialmente hacia la población trans.
- El personal de salud muestra falta de conocimientos adecuados, capacitación y sensibilización para trabajar con las poblaciones de la diversidad sexual, en especial con la población trans.
- Servicios “poco amigables” y falta de confidencialidad por parte de los proveedores de salud.
- No existen políticas y programas orientados específicamente a facilitar el acceso a servicios a las poblaciones de la diversidad sexual.
- La mayoría de la población de la diversidad sexual manifiesta no asistir a los centros de salud por estar estos asociados principalmente con infecciones de transmisión sexual y VIH.
- La condición de vulnerabilidad en la que viven las poblaciones de la diversidad sexual los hace despreocuparse de su salud, lo que se convierte en una barrera para acceder a servicios de control médico.
- Las poblaciones de la diversidad sexual carecen de apoyo social y económico para acceder a servicios de salud privados.

Gráfica 6. Estigma y discriminación hacia poblaciones de la diversidad sexual. Centroamérica, 2011



Fuente: Estigma y discriminación asociados con el VIH. Encuesta de opinión pública. USAID/PASCA, 2011.

3) Estudio especial de Estigma y Discriminación hacia PEMAR y PCV en Centroamérica. Año 2011. PASMO, 2012.

4) Estudio Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionados a la homofobia en Centroamérica, año 2011. USAID/Combination Prevention for HIV, PSI, PASMO, IPPF, Cicatelli, Milk n' Cookies, 2011.

MARCO LEGAL Y POLITICO REFERENTE A LA POBLACIÓN EN MAYOR RIESGO Y VULNERABILIDAD AL VIH

PAIS	AÑO	NOMBRE	FINALIDAD
Nicaragua	1995	Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA	Garantizar el respeto, promoción y defensa de los DDHH, en la prevención del VIH y al tratamiento del SIDA.
Costa Rica	1998	Ley General sobre el VIH SIDA	Educación, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y atención e investigación sobre el VIH y el SIDA.
Honduras	1999	Ley Especial de VIH SIDA	Establecer mecanismos de coordinación para la educación, prevención, control e investigación del VIH y el SIDA. Definir las atribuciones y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas vinculadas con la problemática del VIH/SIDA. Establecer los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, del personal de salud y de la población.
Guatemala	2000	Ley General de VIH SIDA	Creación de un marco jurídico para implementar los mecanismos para la educación, prevención y vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento al VIH / SIDA así como garantizar el respeto, promoción y protección y defensa de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH.
Panamá	2000	Ley General sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia y el SIDA (ITS /VIH/ SIDA)	Establecer el marco jurídico para la educación y promoción de la salud para la investigación, prevención, capacitación, detección y vigilancia epidemiológica y atención integral de las ITS, el VIH y el SIDA. Establecer derechos y deberes de las personas enfermas y portadoras de ITS y VIH en todo el territorio nacional.
El Salvador	2001	Ley de Prevención y Control de infecciones provocadas por el virus de inmunodeficiencia humana	Prevención y control de VIH y Sida

FORTALEZAS

Enfoque de derechos humanos.
Declaración del VIH / sida como un asunto de interés público.
Garantía de financiamiento para la política y sus programas.
Garantía de NO obligatoriedad de las pruebas de VIH.
Garantía de la confidencialidad
Reconocimiento del papel de la sociedad civil en el abordaje del VIH/sida.
Incremento de la conciencia social sobre la necesidad de prevenir el VIH

LIMITACIONES

Debilidad en los mecanismos de la obtención de los recursos financieros.
Debilidad en las instancias nacionales responsables de la política sobre el VIH.
Incongruencias entre las leyes específicas de VIH/sida y la ley laboral.
Diferentes mecanismos de registro y difusión de la información sobre el VIH/sida.
Ausencia de garantía del derecho a la intimidad y al respeto a la libre orientación sexual.
Persistencia de "prácticas sexuales de riesgo".
Enfoque epidemiológico basado en los llamados "grupos de riesgo".
Desinformación sobre el VIH/sida en los medios de comunicación.
Falta de educación para la sexualidad en programas de educación formal y no formal.

ACCIONES PRIORITARIAS EN INCIDENCIA POLÍTICA

Los procesos de incidencia política deben orientarse a:

- Asegurar sistemas de monitoreo y evaluación, vigilancia epidemiológica y el acceso de hombres que tienen sexo con otros hombres y población trans a servicios de salud, tanto en las ciudades como en el área rural.
- Impulsar estrategias para mejorar el acceso universal para las poblaciones de la diversidad sexual, especialmente la población trans.
- Desarrollar el liderazgo institucional de las organizaciones de la diversidad sexual, para favorecer el acceso universal libre de estigma y discriminación.
- Promover procesos de auditoría social para el logro del acceso universal de las poblaciones de la diversidad sexual.
- Promover procesos de monitoreo y/o vigilancia ciudadana con relación al gasto asignado para las poblaciones de la diversidad sexual.

Fuente: Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interna relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos. 2004. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, UNAIDS, UNFPA, OIT, 2004.