



Diálogo Regional: Latinoamérica

26-27 de junio, 2011, Sao Paulo

HOJA DE DATOS

Panorama Mundial¹

- En el 2010, 106 países informaron tener leyes, normativas o políticas que obstaculizan el acceso a los servicios de VIH en la población de mayor riesgo a la exposición con el VIH².
- 79 países del mundo penalizan las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo y seis aplican la pena de muerte.
- Más de 100 países penalizan algún aspecto del trabajo sexual.
- 32 países aplican la pena de muerte para algunos delitos de drogas. 27 países continúan imponiendo tratamiento obligatorio para usuarios de drogas³.
- El tratamiento obligatorio tiene una tasa de reincidencia sobre el 90%; no es una respuesta eficiente a la dependencia de drogas, como tampoco al elevado riesgo de infección entre las personas que consumen drogas y aquellos que están reclusos⁴.

Latinoamérica⁵

- El VIH es una epidemia relativamente estable en Latinoamérica. En el 2009, había un estimado de 92,000 nuevas infecciones comparadas con las 99,000 del 2001 y 58,000 muertes relacionadas al SIDA comparadas con las 53,000 del 2001. Durante el mismo periodo, debido a una mayor disponibilidad de tratamiento antirretroviral, el número de personas que viven con el virus aumentó de 1.1 millón a 1.4 millones.
- Un tercio de las personas con el VIH de la región viven en Brasil. One third of HIV positive people in the region live in Brazil. Tratamiento temprano y continuo y los esfuerzos en prevención han mantenido la tasa de prevalencia de VIH en adultos por debajo del 1% en la última década.
- La mayoría de la epidemia de VIH en Latinoamérica está concentrada alrededor de las redes de HSH. Homofobia, estigma y discriminación, contribuye a que los HSH tengan desproporcionadamente tasas elevadas de VIH. Por ejemplo, Bolivia reportó una prevalencia de 21.2% en HSH y 0.1% en la población general⁶. La población Trans también presenta altas tasas de VIH y son discriminados por los agentes de gobierno, incluyendo proveedores de salud debido a que muchos países no permiten cambio de género en los documentos oficiales. Tanto las organizaciones de HSH como de personas Trans reportan actos de violencia perpetrados por agentes de gobierno como otros ciudadanos en contra de sus miembros. Factores culturales y religiosos conducen hacia la homofobia y la transphobia, alimentando así la propagación del VIH.
- La transmisión de VIH entre heterosexuales va en aumento en Latinoamérica. Se estima que a mediados del 2000, cuatro de cada cinco nuevos diagnósticos fueron el resultado de relaciones sexuales sin protección, la mayoría de ellas en heterosexuales. 43% de las nuevas infecciones en Perú se atribuyen a relaciones sexuales entre heterosexuales.

- La inversión en prevención y tratamiento están mostrando resultados positivos en algunas poblaciones de trabajadoras sexuales. La baja prevalencia de VIH es atribuible al elevado uso de condón según lo reportado por mujeres trabajadoras sexuales en Chile, El Salvador y Guatemala. Sin embargo, varios países informan sobre la violencia contra las trabajadoras sexuales en función de la percepción de su estado serológico especialmente entre la población Trans.
- De los estimados 2 millones usuarios de drogas intravenosas de la región, más de un cuarto pudiera estar viviendo con el VIH. Las personas privadas de libertad están en riesgo agravado debido a la prevalencia de uso de drogas, HSH, la carencia de estrategias de prevención y la negación a sus derechos humanos. En el 2007, cerca del 6% de los prisioneros en una penitenciaría en Sao Paulo dieron positivos a la prueba de VIH.
- En Chile, cambios legislativos han intentado abordar la violencia contra las mujeres, pero su aplicación es inconsistente. Un estudio realizado en Chile, Brasil, Uruguay y Argentina, reveló que las mujeres que viven con el VIH son más posibilidades de ser víctimas de violencia intrafamiliar tanto antes y como del diagnóstico. Las mujeres que viven con el VIH a menudo son coaccionadas a la esterilización por los profesionales de la salud. Hay que reforzar el vínculo entre la salud, el VIH y los derechos humanos.

Facilitando el Ambiente Legal y Político

Varios países han tomado medidas para crear entornos propicios para las personas que viven con el VIH y las poblaciones afectadas.

- Para el 2010, el 71% de los países del mundo tenían leyes que prohíben la discriminación hacia las personas que viven con el VIH.
- Los programas dirigidos contra el estigma y la discriminación se han doblado en cuatro años: 92% de los países que presentaron informe en el 2010 versus 46% del 2006, lo que indica un reconocimiento de la importancia de eliminar el estigma y la discriminación⁷.
- Algunos indicios de avances en Latinoamérica:
 - En mayo 2011, la Corte Suprema de Brasil falló que las parejas estables del mismo sexo tienen los mismos derechos sociales y económicos que las parejas heterosexuales. Es el tercer fallo similar luego del de Argentina y Uruguay.
 - En 2010, Ecuador emitió la primera licencia para el antirretroviral Kaletra. En Brasil se encuentra en apelación una acción cívica pública legal presentada en el 2005 por ONGs y el Ministerio Público Federal para exigir la licencia obligatoria para Kaletra,
 - Bolivia y Honduras promulgaron leyes específicas contra la discriminación por VIH, a principios de 2000. Sin embargo, ambos países siguen luchando para cumplir de forma integral y proporcionar financiamiento para estas disposiciones legales.

Ejemplo de leyes y prácticas que dificultan el progreso sobre el VIH

Leyes y prácticas que de forma directa o indirecta penalizan o discriminan a las personas con VIH y poblaciones claves en riesgo de exposición por VIH:

- Penalización a conductas entre personas del mismo sexo y aspectos del trabajo sexual
 - Forzar detenciones obligatorias por años a usuarios de drogas, y en algunos casos conducen a la pena de muerte.
 - Barreras legales que prohíben la posesión de agujas y jeringas, o que le niegan el acceso a terapias de sustitución de opioide.
 - Restricciones de viajes impuestas a las personas que viven con el VIH.
 - Penalización de la transmisión del VIH.
 - Leyes que obstaculizan el establecimiento de programas de reducción de daño.
 - Leyes laborales que prohíben a las personas que viven con VIH trabajar en ciertos sectores.
 - Manipulación y mala interpretación de leyes contra la trata, se traducen en la violación de los derechos humanos y/o detención de las principales poblaciones afectadas y las personas que viven con el VIH.
- Leyes y prácticas que conducen a la violencia y discriminación contra las mujeres:
- Leyes débiles que protegen a las mujeres contra la violencia.
 - Leyes que niegan a las mujeres la igualdad de herencia y derechos de propiedad.
 - Falta de legislación que aborde y prohíba la bigamia, la poligamia y la violación marital.
 - Esterilización forzada para las mujeres que viven con VIH.
- Leyes y prácticas que impiden acceso a tratamiento relacionado al VIH:
- Los tratados de libre comercio impiden la producción y acceso futuro a medicamentos antirretrovirales genéricos a bajo costo.
 - Acciones de control de enfermedades que obligan a las personas que viven con el VIH a estar en aislamiento y/o en prisiones.
- Leyes y prácticas que afectan los derechos de los niños
- Impunidad hacia actos dañinos contra los niños
 - Barreras legales que afectan a los jóvenes y niños en el acceso a servicios de prevención y tratamiento sin el consentimiento de los padres o representantes legales.

Comisión Mundial sobre el VIH y las Leyes

- En junio de 2010, PNUD y ONUSIDA lanzaron la Comisión Mundial sobre el VIH y las Leyes para analizar los retos legales y de derechos humanos más críticos de la epidemia del VIH y recomendar políticas correctivas.
- La Comisión está integrada por líderes mundiales en asuntos legales y de derechos humanos relacionados al VIH, incluyendo los mejores juristas del mundo, líderes políticos y las personas encargadas de formular políticas.
- La Comisión está movilizando diálogos públicos alrededor del mundo que asegure apoyo legal, en vez de bloqueo, para una respuesta efectiva al VIH. Los hallazgos y recomendaciones serán anunciados en diciembre de 2011 o a principios de 2012.
- Los diálogos regionales se llevan a cabo para informar sobre los debates de Comisión y para asegurar que se beneficia de las opiniones expresadas por la sociedad civil, incluidas las experiencias de las poblaciones claves y las opiniones de los gobiernos.
- El primer Diálogo Regional se efectuó en febrero de 2011, en Bangkok, Tailandia, para la región de Asia y el Pacífico, agrupando gobierno, sociedad civil, comunidades y socios de desarrollo. El segundo diálogo se llevó a cabo en Puerto España, Trinidad y Tobago en abril de 2011. El tercero se efectuó en Chisinau, Moldavia en mayo de 2011.
- El Diálogo Regional para el Medio Oriente y el Norte de África se efectuará en El Cairo, Egipto del 27 al 29 de Julio y el diálogo para África se efectuará el 3 y 4 de agosto de 2011 en Johannesburgo, África del Sur.

Para más información relacionada a Leyes Punitivas, Derechos Humanos y respuesta al VIH en Latinoamérica, por favor ir a:

- http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1530_epibriefs_latinoamerica_en.pdf
- <http://scholarship.law.cornell.edu/ijli/vol38/iss1/6/>

¹ Las cifras en esta sección se extrajeron del Informe Mundial de la Epidemia de SIDA 2010, ONUSIDA.

² Población vulnerable incluye trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, usuarios de droga intravenosa, personas trans, mujeres y niños. .

³ "Verdict on a Virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law", International Planned Parenthood Federation (IPPF).

⁴ "Commitments and Conundrums: Human Rights and the Global Fight on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria." Open Society Institute and the Canadian HIV/AIDS Legal Network (2010).

⁵ Las cifras en esta sección se extrajeron del Informe Mundial de la Epidemia de SIDA 2010, ONUSIDA.

⁶ "MSM, HIV and the Road to Universal Access – How Far Have We Come?" American Foundation for AIDS Research Special Report (2008).

⁷ Las cifras en esta sección se extrajeron del Informe Mundial de la Epidemia de SIDA 2010, ONUSIDA.

Aclaración: El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es muy importante para las Organizaciones. Sin embargo, con el fin de evitar una sobrecarga gráfica que supondría usar en español "o/a" para marcar la existencia de ambos sexos, hemos adoptado el uso del clásico masculino genérico entendiendo con esto que todas las menciones que se hagan en tal género representan siempre a todos y todas, hombres y mujeres, abarcando claramente ambos sexos.

Contactos:

PNUD | Latinoamérica y el Caribe | Líder del Programa Regional de VIH/SIDA | María Tallarico | +507.302.4717 | maria.tallarico@undp.org

ONUSIDA | Latinoamérica | Director, Equipo de Apoyo Regional | César Antonio Núñez | +507.302.4592 | nunezc@unaids.org