

# DERECHOS HUMANOS PARA TODOS Y TODAS. PONGAMOS FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH EN PARAGUAY

DERECHOS DE LAS PERSONAS  
VIVIENDO CON VIH Y SIDA



Ante aumento progresivo en los últimos cinco años de los casos de VIH/sida en personas jóvenes, el Estado brinda respuestas significativas en la detección. Sin embargo, el tratamiento sigue dependiendo mayoritariamente de la cooperación internacional, y la intervención de los funcionarios públicos hacia las personas que viven con VIH continúa siendo estigmatizante, de tratos crueles, inhumanos y degradantes, con altos niveles de discriminación.

**Martín Negrete y Juan Sebastián Cabral**

FUNDACIÓN VENCER

## INTRODUCCIÓN

El primer caso de sida en Paraguay fue detectado en un hombre en el año 1985. Desde entonces, el número de casos detectados de VIH/sida ha tenido un crecimiento sostenido y constante.

Desde 1988, se han hecho importantes progresos en la respuesta al sida y, al día de hoy, tres de cada cuatro personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) conocen su estado serológico<sup>1</sup>. No obstante, y tal como muestra el último informe de Onusida, queda aún mucho camino que recorrer. Dicho camino pasa por llegar a las personas que viven con el VIH y no conocen su estado y por garantizar que tengan acceso a servicios de asistencia y prevención de calidad.

Las pruebas del VIH son esenciales para ampliar el tratamiento y asegurarles a las personas que viven con el VIH la posibilidad de llevar vidas saludables y productivas. También es fundamental alcanzar las metas 90-90-90<sup>2</sup>, y empoderar a las personas para que tengan capacidad de decisión en relación a la prevención del VIH, de modo que puedan protegerse a sí mismos y a sus seres queridos.

Desafortunadamente, numerosos obstáculos siguen dificultando a las personas las pruebas del VIH: el estigma y la discriminación<sup>3</sup> disuaden a las personas de realizarse las pruebas, el acceso a las pruebas confidenciales sigue siendo problemático y muchas personas siguen realizándose las únicamente tras haber enfermado y padecer los síntomas.

La buena noticia es que hay muchas formas nuevas de ampliar el acceso a las pruebas del VIH. Las pruebas de autodiagnóstico, las pruebas de enfoque comunitario y las pruebas para el diagnóstico de varias enfermedades están contribuyendo a que las personas conozcan su estado serológico.

Los programas de pruebas del VIH deben ampliarse. Para ello, son necesarias la voluntad política y las inversiones, así como nuevos enfoques para las pruebas del VIH que sean innovadores y hagan que el aprovechamiento y la cobertura sean óptimos.

1 Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS del MSPyBS. (2017). *Situación epidemiológica del VIH*. Disponible en <https://www.msps.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf>.

2 Onusida (Sin fecha). *Metas 90-90-90. Declaración Política sobre el abordaje del VIH en el mundo cuyo objetivo es disminuir los casos de VIH para el 2030*. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/909090>.

3 UNFPA (2017). *Índice de estima en personas que viven con VIH*. Disponible en <https://paraguay.unfpa.org/es/publications/%C3%ADndice-de-estigma-en-personas-que-viven-con-vih>.

A pesar de este escenario, es importante reconocer los logros que –en materia del VIH–, se han dado en Paraguay. No obstante, también se debe analizar que aún existen muchos desafíos que enfrentar para dar una respuesta eficiente a la epidemia del VIH/sida.

Si bien se ha avanzado y ampliado el acceso a los medicamentos antirretrovirales e infecciones oportunistas, el 68,4% de cobertura (que equivale a 9.958 personas con VIH) se halla en tratamiento ARV<sup>4</sup>. El presupuesto para la compra de los medicamentos antirretrovirales aún corresponde –en gran parte– a fondos externos (cerca del 65% del presupuesto total<sup>5</sup>), lo cual significa un alto riesgo para la sostenibilidad ante el eventual retiro de la cooperación internacional del país y de la región. Esta situación de dependencia económica es sumamente preocupante. El Estado paraguayo debería de asumir un rol más comprometido y determinado ante la Respuesta Nacional al VIH/sida.

## MARCO JURÍDICO

La Constitución de la República del Paraguay (1992), contempla el derecho a la salud (artículos 4, 6, 7, 68 y 69), estableciendo explícitamente que el Estado – como garante de derechos– tiene la obligación de proteger y promover la salud como derecho fundamental de todas las personas. Igualmente establece que ningún ser humano, más allá de su condición, podrá ser privado de la asistencia pública y que el acceso debe ser en el marco del profundo respeto a la dignidad de la persona.

Expresa, además (CRP - art. 70) que la ley promoverá “programas de bienestar social, mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria”, siendo en este caso, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social la institución rectora encargada de establecer las políticas públicas, los programas, planes y proyectos sanitarios para promover y ofrecer el más alto nivel de salud familiar, social y comunitaria.

El Estado cuenta también con un abanico de instrumentos internacionales y sus recomendaciones como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>6</sup>, la Convención Americana de los Derechos Humanos (CADH), la Convención la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la

4 Pronasida (2017). *Cascadas del continuo de la atención al VIH - Paraguay*.

5 Onusida (2017). Informe GARP.

6 ACNUR (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En *Observación general 14 del Comité DESC* (párrafos 10, 12, 16, 18, 28 y 36 respecto al VIH). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

Violencia Contra la Mujer (Belem Do Pará), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)<sup>7</sup>, la Convención Internacional de los Derechos del Niño<sup>8</sup>, y sus respectivos protocolos; todos ellos de carácter vinculante que obligan a los países firmantes a tomar todas las medidas administrativas, legislativas y judiciales para que sean puestos en práctica, entre otros, el derecho a la vida, el derecho a la libertad y la seguridad de la persona, el derecho a la salud mental y física, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la libertad de circulación, el derecho a la vida privada, el derecho a la libertad de expresión y opinión, el derecho de recibir y difundir informaciones libremente, el derecho al trabajo, el derecho a la educación, el derecho a la asistencia y el seguro social, el derecho a participar en la vida pública y cultural, y el derecho a no sufrir torturas ni otros tratos ni penas crueles, inhumanos o degradantes.

Además de los instrumentos mencionados, el Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N.º 1680/01) dispone, en su artículo 13 que:

El niño o el 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, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

En tanto, la Ley N.º 3940/09 “establece los 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 cual se hace efectiva a través de la coordinación estratégica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en alianza con el Pronasida, a fin de brindar respuestas inmediatas en términos de prevención, atención y protección adecuada de las personas que viven con el VIH.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Según el informe de la situación epidemiológica del VIH/sida en Paraguay (MSPyBS y Pronasida, 2017), desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta el año 2017 se registraron un total de 18.247 personas con infecciones relacionadas al VIH, de las cuales 5.586 fueron categorizadas como sida.

7 CEDAW (Sin fecha). Recomendación general N.º 24. *La mujer y la salud* (párrafos 5, 17, 18, 31). Disponible en [www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf](http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf).

8 Unicef (2014). El VIH/sida y los Derechos del niño. En *Observaciones generales del Comité de Derechos del Niño*. (Observación general 3). Disponible en [www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf).

La tasa de notificación de los casos de VIH ha ido aumentando en los últimos 5 años en ambos sexos; en los hombres se observa un incremento en más de 4 puntos por cada 100.000 habitantes del sexo masculino<sup>9</sup>. En la distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según género se observa que las mujeres representan el 36,4%, los hombres el 63,4% y las personas trans el 0,2%.

El 57% de los nuevos diagnósticos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) registrados hasta diciembre de 2017 fueron de personas con edades entre los 20 y los 34 años. A su vez, menciona el Pronasida, que en el mismo año se registraron oficialmente mediante este programa un total de 1.446 casos positivos, de los cuales más del 50% corresponde a jóvenes y adolescentes incluso. Otro dato es que más del 95% de los contagios se dan por la vía sexual<sup>10</sup>.

Las muertes relacionadas con la infección del VIH hasta el año 2017 fueron de 4.661 personas, estimándose una población que vive con el VIH de 13.586 personas<sup>11</sup>.

Asimismo, señaló el asesor del Centro de Consejería y Denuncias sobre VIH y Derechos Humanos, el abogado Francisco Benítez, que en este año 2018 se han registrado 7 casos de VIH en niños y adolescentes de entre 10 y 14 años inclusive, lo que se considera muy preocupante. “Tenemos niños de 10 años en Paraguay que ya están con VIH e integran el registro”<sup>12</sup>.

## SITUACIÓN DEL DERECHO

De acuerdo a los informes presentados por organizaciones de la sociedad civil en Paraguay, las personas que viven con VIH continúan siendo víctimas de estigma y de discriminación, de tratos crueles, inhumanos y degradantes por parte del funcionariado público y de empresas privadas. Además, son víctimas de violencia en sus hogares y se les es negado el empleo, impidiendo así su desarrollo y una vida digna como sujetos plenos de derechos.

Siguiendo esa línea (atención y seguimiento a casos en personas con extrema vulnerabilidad), la Fundación Vencer llevó adelante actividades de apoyo psicosocial con las personas privadas de su libertad que viven con VIH en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, de acuerdo a algunas de las recomendaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés)<sup>13</sup> sobre las intervenciones relacionadas al VIH en situaciones de encierro.

9 Pronasida (2017). *Informe Epidemiológico Nacional*. Disponible en [www.mspsb.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf](http://www.mspsb.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf)

10 La Nación, 24 de septiembre de 2018. Disponible en [www.lanacion.com.py/pais/2018/09/24/jovenes-y-adolescentes-cada-vez-mas-propensos-al-contagio-de-vih/](http://www.lanacion.com.py/pais/2018/09/24/jovenes-y-adolescentes-cada-vez-mas-propensos-al-contagio-de-vih/).

11 Pronasida (2017). *Informe Epidemiológico Nacional*.

12 Ídem.

13 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: UNODC.

De las recomendaciones sobre este sentido propuestas por la UNODC, se han seleccionado algunas que se han considerado críticas para su cumplimiento.

Recomendación	Situación actual*
Acceso a actividades de sensibilización, información y educación sobre el VIH	Las actividades de educación son esporádicas y ligadas a fechas específicas (Día Mundial del VIH o de la Tuberculosis). No se identifican acciones educativas sistemáticas y ampliadas a toda la población carcelaria. En este sentido, se observa descoordinación entre los dos ministerios responsables de esta actividad; por un lado, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de control de Sida/ITS (Pronasida) y por otro, el Ministerio de Justicia a través de Salud Penitenciaria. Asimismo, el involucramiento de la sociedad civil es limitado, se les permite acceder solamente a la Penitenciaría Nacional de Tacumbú.
Acceso a profilaxis post exposición a personas víctimas de abusos sexuales	De acuerdo a relatos de los internos, existen y han existido situaciones de violencia sexual a reclusos, que son percibidas como instrumentos de disciplina y control dentro del centro penitenciario, al punto de llegar a estar normalizadas en este contexto. Sin embargo, las autoridades manifiestan “desconocer” dichas situaciones, ya que no se producen “denuncias” por parte de los afectados. Los hechos de violencia sexual están invisibilizados y, por lo tanto, no están sujetos a intervención, a pesar de existir protocolos de actuación en caso de abusos sexuales. De acuerdo a información del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social , hasta la fecha no se ha aplicado el protocolo de profilaxis post exposición a ningún interno de ninguna penitenciaría que haya sido derivado por un hecho de violencia sexual.
Acceso a pruebas del VIH de forma voluntaria	Al igual que el acceso a actividades de educación y prevención, el testeo está limitado y condicionado a campañas específicas y puntuales. No se identifica un procedimiento sistemático y sostenido de promoción de las pruebas del VIH, sífilis y hepatitis al interior del lugar. Si bien dichas pruebas están disponibles en la sanidad del centro penitenciario, no son demandadas por la mayoría de la población. Algunos internos han manifestado temor de solicitar las pruebas del VIH, principalmente por el temor de los resultados y la falta de confidencialidad. Por otro lado, algunos reclusos han denunciado que la prueba del VIH es un “requisito” para el uso de las “privadas”, espacios donde reciben visitas de sus parejas, hecho que violaría el principio de voluntariedad de la prueba del VIH, garantizada en la Ley N.º 3940/09.
Acceso a tratamiento de VIH	El tratamiento del VIH está garantizado en el centro penitenciario de Tacumbú mediante un trabajo articulado entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Pronasida) y la participación de la sociedad civil (Fundación Vencer). Este modelo de intervención articulado e intersectorial únicamente es aplicado en el centro penitenciario de Tacumbú, pero no gracias a una política clara, sino más bien, a las voluntades personales de las personas que están a la cabeza de dicha institución. Este modelo, al no estar institucionalizado y depender de las voluntades personales de las autoridades, corre el riesgo de no ser sostenible en el tiempo.

<p>Acceso a espacios seguros, libres de estigma y discriminación**</p>	<p>El principal problema relacionado al VIH y sida en el centro penitenciario de Tacumbú, no es la atención sanitaria –que pese a sus falencias, hasta el momento no ha sufrido cortes– sino las situaciones de estigma y discriminación que escapan al control de las autoridades, al no existir una política de actuación concreta para prevenirla. Gran parte de los internos que viven con VIH han manifestado situaciones de estigma y discriminación durante su situación de encierro. Estas situaciones van desde actitudes de exclusión (evitar compartir comidas o tereré), murmuraciones (sobre su estado serológico), hasta acciones de visible violencia (agresiones verbales y físicas).</p> <p>A pesar de estas situaciones reportadas, la institución no ha desarrollado hasta la fecha ninguna estrategia de sensibilización y educación a la población carcelaria con el fin de prevenir las situaciones de violencia hacia las personas con VIH.</p>
--	--

\* Análisis de la condición de las personas privadas de libertad en situación especial de vulnerabilidad (indígenas, personas con VIH y con trastornos mentales) en tres cárceles del Paraguay.

\*\* Este apartado no está contemplado entre las recomendaciones de la UNODC pero se ha introducido por su pertinencia.

## ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Durante el año 2017 se recibieron más de 2.000 llamadas a través del servicio de orientación telefónica SOS Positivo. Las denuncias más frecuentes estuvieron relacionadas a casos de discriminación y violación de la confidencialidad sobre el estado serológico en hospitales y centros de salud. Esta situación también se vio reflejada en el estudio sobre estigma y discriminación en personal de salud realizado por la Fundación Vencer que arrojó un alto índice de actitudes discriminativas hacia las personas que viven con VIH. Muchas personas también denunciaron haber sufrido discriminación en sus comunidades, expulsión de lugares de trabajo o que no pudieron acceder a un trabajo por vivir con VIH.

En ese sentido, por razones de género, las mujeres están expuestas a más situaciones de discriminación y violencia, además de la violencia sufrida por razones del estado serológico, la orientación sexual y la identidad de género. Los tipos de violencia más prevalentes en las mujeres que viven con VIH –incluidas mujeres trans– han sido la violencia psicológica y verbal, seguida de la económica, la sexual y finalmente la física. Las mujeres trabajadoras sexuales y las usuarias de drogas están en mayor medida expuestas a la violencia psicológica, verbal, económica y sexual, y las mujeres trans a la violencia física e intentos de asesinato<sup>14</sup>.

En relación a la confidencialidad, existen elevados niveles de desconfianza por parte de la ciudadanía, tanto hacia los proveedores de salud como hacia el sis-

14 Fundación Vencer, UNFPA (2010). *Índice de Estigma en Personas que viven con VIH en Paraguay.*; Fundación Vencer, Onusida (2016). *Estudio sobre actitudes estigmatizantes en personal de salud hacia las personas con VIH.*

tema de salud, ya que no confían, o en algunos casos, están seguros/as de que sus registros médicos no están resguardados correctamente. La confianza de las personas con VIH hacia el servicio de salud y hacia los proveedores de salud es de vital importancia para lograr la vinculación y retención de las mismas en el servicio de salud y, por lo tanto, contribuir a una correcta adherencia al tratamiento. Otra barrera importante es hallada en relación a los derechos reproductivos, puesto que 1 de cada 6 personas entrevistadas sintieron que alguna vez un proveedor de salud les aconsejó no tener hijos, incluyendo una parte, en la que se sintieron coaccionadas a realizarse una esterilización, esta situación se presenta en mayor medida en las mujeres.<sup>15</sup>

## RECOMENDACIONES

- Evaluar el modelo de intervención psicosocial intersectorial (ministerios de Justicia, ministerios de Salud y sociedad civil) como estrategia válida de apoyo a la adherencia al tratamiento de las personas con VIH privadas de libertad, para su posterior protocolización e institucionalización.
- Ampliar los protocolos de los Servicios de Atención Integral a personas con VIH (SAI), con el componente de prevención del estigma y la discriminación. La correcta adherencia al tratamiento no solamente está condicionada por el tratamiento, sino que está estrechamente vinculada a las situaciones de violencia y discriminación que las personas con VIH experimentan. Consolidación del Conasida con el objetivo de aumentar los recursos destinados a la prevención y tratamiento en VIH/sida, para garantizar la sostenibilidad en la respuesta a la epidemia de manera universal, con equidad, integralidad y garantizando procesos de participación ciudadana.
- Aplicar de manera efectiva de la Ley N.º 3940/09.
- Armonizar las normativas, procedimientos y protocolos institucionales, alineando los mismos a las disposiciones de la Ley N.º 3940/09.
- Socializar ampliamente el contenido y alcance de la Ley N.º 3940/09 a todas las instituciones del Estado y designar al interior de cada organismo una instancia responsable de garantizar el cumplimiento, y recibir y derivar los casos de violación de los derechos humanos relacionados al VIH/sida a las instancias correspondientes.

<sup>15</sup> Fundación Vencer, UNFPA (2016). *Situación de las Mujeres con VIH en Paraguay*.



- Permanencia y sostenibilidad de los programas, planes, proyectos y acciones específicas ofrecidas en el marco de la Respuesta Nacional al VIH/sida para la prevención, tratamiento y atención a personas que viven con VIH y poblaciones vulnerables<sup>16</sup>.
- Aumentar el presupuesto asignado al Pronasida, incrementando de forma anual recursos destinados a acciones de prevención principalmente, y blindando el presupuesto para la compra de fármacos antirretrovirales o anti-rretrovíricos (ARV)<sup>17</sup>, reactivos para pruebas laboratoriales y medicamentos para infecciones de transmisión sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En *Observación general 14 del Comité DESC* (párrafos 10, 12, 16, 18, 28 y 36 respecto al VIH). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.
- CEDAW (Sin fecha). Recomendación general N.º 24. *La mujer y la salud* (párrafos 5, 17, 18, 31). Disponible en [www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf](http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf).
- Fundación Vencer, UNFPA (2010). *Índice de Estigma en Personas que viven con VIH en Paraguay*.; Fundación Vencer, Onusida (2016). *Estudio sobre actitudes estigmatizantes en personal de salud hacia las personas con VIH*.
- Fundación Vencer, UNFPA (2016). *Situación de las Mujeres con VIH en Paraguay*.
- MSPyBS (2017). Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Nota sobre Políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: UNODC.
- Onusida (Sin fecha). *Metas 90-90-90. Declaración Política sobre el abordaje del VIH en el mundo cuyo objetivo es disminuir los casos de VIH para el 2030*. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/909090>.
- Pronasida (2017). *Cascadas del continuo de la atención al VIH – Paraguay*.
- Pronasida (2017). *Informe Epidemiológico Nacional*. Disponible en [www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf](http://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/d8b201-INFEPVIH2017PARAGUAY.pdf)
- UNFPA (2017). Índice de estima en personas que viven con VIH. Disponible en <https://paraguay.unfpa.org/es/publications/%C3%ADndice-de-estigma-en-personas-que-viven-con-vih>.
- Unicef (2014). El VIH/sida y los Derechos del niño. En *Observaciones generales del Comité de Derechos del Niño*. (Observación general 3). Disponible en [www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf).

<sup>16</sup> Poblaciones claves/vulnerables (ONUSIDA 2016). Disponible [www.unaids.org/es/topic/key-populations](http://www.unaids.org/es/topic/key-populations).

<sup>17</sup> Medicamento antirretroviral. Disponible [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf).