



Barreras al acceso a los condones

Implementación y documentación de estrategias
de incidencia política



ICASO
INTERNATIONAL COUNCIL OF
AIDS SERVICE ORGANIZATIONS

Barreras al acceso a los condones – Implementación y documentación de estrategias de incidencia política

1ra edición, 2009

© ICASO 2009

El financiamiento de este proyecto provino de la Population Action International a través del Proyecto de Movilización de Recursos y Sensibilización (Proyecto RMA por su nombre en inglés), de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) del Gobierno de Canadá, y de la Fundación Ford.

Agradecemos especialmente la contribución de las personas que aceptaron generosamente compartir sus experiencias en la incidencia política para así mejorar el acceso y uso de condones, particularmente a Anthony Hron (JN+), Meena Seshu y Cath Sluggett (Sangram) y Many Di (CACHA). Damos también las gracias a Andrew Hunter y Sally Low por su apoyo en el estudio de caso de Camboya.

Gerente del Proyecto: Mary Ann Torres

Redacción: Rodney Kort

Edición: Kieran Daly, Callie Long y Mary Ann Torres

Traducción: Arturo Marcano, MIA Communications

Diseño: Tall Poppy

El sexo masculino se utiliza para designar hombres y mujeres sin la intención de discriminar y sólo por razones de acortar el texto.

Las imágenes utilizadas en el cuerpo de esta publicación son de 'prendedores de condones' – una iniciativa de The Condom Project (el Proyecto del Condón) para reducir el estigma en contra de los condones y promover el sexo seguro. Para más información, visite www.thecondomproject.org

INTRODUCCIÓN

En el 2007, El Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en SIDA (ICASO) publicó un informe de incidencia política titulado *Barreras que impiden el acceso a los condones: Estableciendo una agenda para la incidencia política*.¹ El informe se basó en una investigación a nivel comunitario en 14 países e identificó algunas barreras clave que impiden el acceso a los condones. El mismo fue organizado de la siguiente manera:

1. Barreras Sociales y Culturales
2. Barreras Legales y Políticas
3. Barreras Económicas y Financieras
4. Barreras Estructurales

El informe y su respectiva investigación formaron parte de un análisis más amplio realizado por grupos de la sociedad civil con la finalidad de evaluar que tanto habían sido implementados los compromisos asumidos por la comunidad internacional en la *Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA* del 2001 y en la *Declaración Política sobre VIH/SIDA* del 2006. El informe incluyó una serie de recomendaciones para la incidencia política a nivel comunitario sobre el acceso a los condones en cada una de las cuatro barreras indicadas anteriormente.

Luego de la publicación del informe, ICASO otorgó financiamiento a tres organizaciones para que prepararan estudios de casos que documentaran sus experiencias en la planificación e implementación de campañas de incidencia política relacionadas con los condones; actividades de alcance y movilización comunitaria; y, en el caso de Camboya, un proyecto de acción e investigación. Las organizaciones fueron: la Red Jamaicana de Personas que Viven con VIH (JN+); Sangram (un proyecto de educación entre pares para trabajadoras sexuales en el Sur de India) y la Alianza Camboyana para Combatir el VIH/SIDA (CACHA).

El objetivo de los estudios de caso era presentar ejemplos claros de los distintos aspectos de la incidencia política y actividades relacionadas con los condones a nivel comunitario. Adicionalmente, el proyecto identificó algunas lecciones aprendidas del trabajo de incidencia política en distintos escenarios y para distintas poblaciones clave, así como vinculó las experiencias de las tres organizaciones con los temas relevantes y recomendaciones del informe.

Este informe es un resumen analítico de los tres estudios de casos preparados por JN+, Sangram y CACHA que ilustra con ejemplos concretos las barreras comunes, relacionadas con el acceso a los condones, que enfrentan las poblaciones que reciben sus servicios. El informe también identifica los procesos que dichas organizaciones siguieron para realizar sus planes y actividades de incidencia política.

Luego de más de 25 años de la epidemia del SIDA, las organizaciones con base comunitaria continúan luchando para preservar y expandir el acceso a la intervención de prevención del VIH más efectiva para la gran mayoría de las



¹ ICASO, *Barreras que impiden el acceso a los condones: Estableciendo una agenda para la incidencia política* (2007) http://www.icaso.org/publications/condom_access2007_spa.pdf

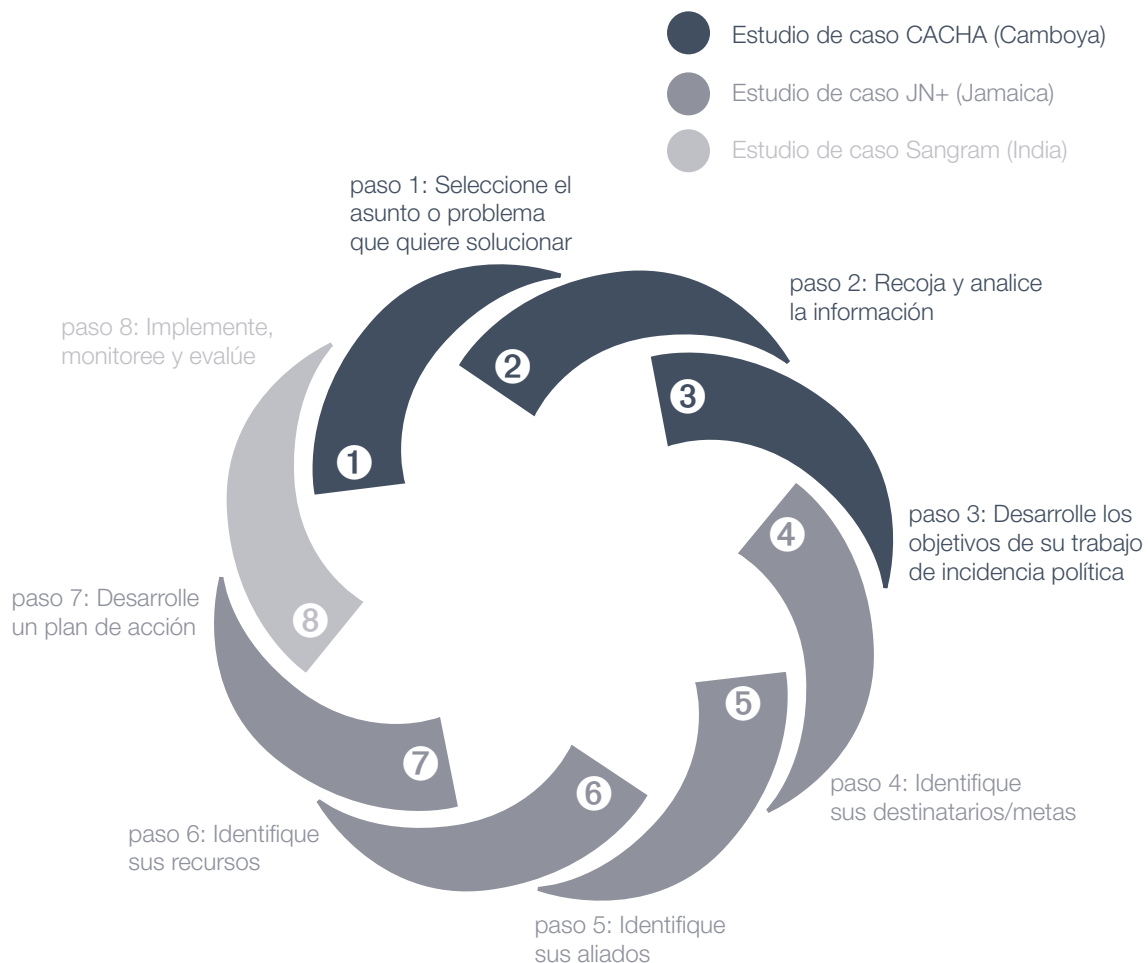
infecciones: el uso de condones. Las lecciones aprendidas de estos tres casos de estudios, esperamos, informarán e inspirarán esfuerzos similares en todo el mundo.

1 LOS 8 PASOS DEL CICLO DE LA INCIDENCIA POLÍTICA

La incidencia política en el campo del SIDA puede definirse como la manera de influir a las personas encargadas de la toma de decisiones y elaboración de políticas para que desarrollen e implementen políticas y programas que atiendan las necesidades de las personas más marginadas, vulnerables y con mayor riesgo de infectarse.

El ciclo de incidencia política incluye 8 pasos consecutivos y relacionados entre ellos. El ciclo abarca: entender el problema que debe ser atendido; recolectar y analizar información/data que apoye los argumentos; desarrollar objetivos de incidencia política (como en el caso de Camboya) para luego identificar las metas (políticas), los aliados (otras organizaciones) y los recursos (financieros y técnicos, disponibles o por encontrarse); elaborar un plan de acción/estrategia de incidencia política (como el caso de Jamaica); y, finalmente, ejecutar, monitorear y revisar estrategias que incluyan, en muchos casos, el establecimiento de alianzas y la implementación de actividades de alcance y movilización comunitaria (como en el caso de India).

El siguiente gráfico explica el ciclo y “donde” se sitúa cada estudio de caso.



2 CONTEXTOS DE LOS ESTUDIOS DE CASOS

Establecimiento de los Hechos para una Campaña de Incidencia Política – *Alianza Camboyana para Combatir el VIH/SIDA (CACHA)*

Un grupo de personas que hacen incidencia política por los trabajadores y trabajadoras sexuales en Camboya, conjuntamente con organizaciones no gubernamentales, realizó un proyecto de investigación que documentó tanto los problemas como los éxitos del Programa 100% Uso de Condón (100% CUP- por su nombre en inglés – *Condon Use Program*) en Camboya, con un enfoque especial en el impacto generado por los cambios en el entorno legal y político en relación al acceso de condones y otros servicios de VIH en ese país.

Lograr un Consenso sobre las Barreras que Impiden el Acceso a los Condones por parte de Personas que Viven con VIH – *JN+*

JN+ es una red compuesta por aproximadamente 500 jamaíquinos que viven con VIH. El estudio de caso de JN+ documentó un proceso de consulta con líderes que viven con VIH de todas las regiones del país con el fin de, primero, lograr un consenso sobre las barreras más importantes que impiden el acceso a condones por parte de las personas que viven con VIH (PVVIH), y, segundo, desarrollar planes de incidencia política para enfrentarlas.

Elaboración de una Práctica Potenciadora para Apoyar la Incidencia Política en el Área de los Condones – *Sangram*

El estudio de caso de India documenta como Sangram, creada por 16 educadores entre pares en 1992, desarrolló actividades básicas de educación e incidencia política entre pares a lo largo de sus 16 años, con un enfoque particular en labores educativas y potenciadoras con trabajadoras sexuales. El estudio también explica cómo y por qué esto fue necesario para poder ejecutar trabajos adicionales de incidencia política con sus clientes y con diversos actores interesados de los sectores público y privado. Las trabajadoras sexuales se reunían frecuentemente y se les recomendaba que tuvieran sus propias cuentas bancarias, propiedades y otros aspectos socio económicos para así contar con una mayor independencia y sentido de auto-gestión a la hora de negociar el uso del condón. En ese período se establecieron otros dos grupos que ahora trabajan conjuntamente con Sangram: Veshya AIDS Mukabala Parishad (VAMP), un ente colectivo que gestiona intervenciones entre pares en la comunidad de trabajadoras sexuales y Muskan, un grupo de educación entre pares para hombres que tienen sexo con hombres (HSM).

3 RESULTADOS – BARRERAS QUE IMPIDEN EL ACCESO Y USO DE CONDONES

Las organizaciones con base comunitaria (OBCs) en los tres países utilizaron un enfoque cíclico y entre pares para identificar y responder a las barreras que impiden el acceso a los condones por parte de sus respectivos representados. A pesar de las diferencias en geografía, cultura, raza y relaciones sociales existen puntos comunes importantes en las barreras que esos grupos tienen en el acceso y uso de condones para prevenir infecciones primarias y secundarias del VIH, así como otras infecciones transmitidas sexualmente.

3.1 BARRERAS SOCIO-CULTURALES

Los tres estudios de casos identificaron barreras socio-culturales parecidas que representan un desafío importante en el acceso y uso de condones, algo consistente con los resultados del informe de incidencia política².

Inequidad de Género: Los Desafíos

Los roles tradicionales basados en el género en esos países – donde por distintas razones físicas y socio-económicas los hombres tienen un poder substancialmente mayor en la determinación de las dinámicas sexuales – son una barrera significativa que impide el acceso y uso de condones. Algunos ejemplos de los desafíos resaltados incluyen:

- La resistencia a usar condones por parejas masculinas quienes los perciben como innecesarios (particularmente en las parejas que tienen tiempo juntas).
- La expectativa que los hombres pueden o deben tener muchas parejas sexuales (independientemente si tienen esposa o pareja estable) como una muestra de virilidad y masculinidad, para lo cual el uso de condones es un estorbo.
- La amenaza potencial de violencia física (y/o la pérdida de ingresos para las trabajadoras sexuales) si la mujer insiste en el uso del condón.
- El sexo entre hombres atenta contra las nociones aceptadas de masculinidad e identidad de género, lo que lleva a los HSH a la clandestinidad creando problemas adicionales para las intervenciones de prevención.
- La dependencia financiera de las mujeres en sus parejas masculinas (particularmente en las mujeres jamaíquinas que viven con VIH) y el riesgo a perder su estabilidad financiera si insisten en el uso de condones.

2 ICASO, Barreras que impiden el acceso a los condones: Estableciendo una agenda para la incidencia política (2007) http://www.icaso.org/publications/condom_access2007_spa.pdf

Inequidad de Género: Las Estrategias

Desafiar y cambiar las actitudes culturales, que refuerzan los roles tradicionales de género que ponen a las mujeres y hombres que tienen sexo con hombres en un mayor riesgo de infectarse, es un proceso a largo plazo. Los tres estudios de caso reflejaron la importancia de la incidencia política tanto a nivel individual como social para atender este problema. Algunas estrategias destacadas incluyen:

- El estudio de caso de Sangram documentó la necesidad de explicar a las trabajadoras sexuales que actuar colectivamente en vez de individualmente, compitiendo por el mismo cliente, puede dar como resultado un mayor uso de condones, así como mejores beneficios de salud (e ingresos).
- La implementación de intervenciones educacionales específicas con adolescentes, jóvenes y adultos sexualmente activos en las escuelas (JN+) y con los clientes y socios (Sangram) sobre el impacto negativo de la inequidad de género tanto en hombres como en mujeres, incluyendo el riesgo a la salud de las personas, sus parejas sexuales y familias.
- La realización de incidencia política con los ministerios gubernamentales relevantes y otros entes que toman decisiones claves para enfrentar la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes al VIH, como resultado de la inequidad de género, y para fortalecer el apoyo social para adolescentes con el fin que tomen decisiones informadas sobre su salud y comportamientos sexuales.
- La realización de incidencia política con los que suministran los servicios para integrar, de una mejor manera, los temas de género en la educación entre pares y programas de alcance, así como en los servicios de VIH (con un enfoque 'centrado en la familia') para enfrentar las maneras complejas como la inequidad de género tiene un impacto en la vulnerabilidad al VIH.

Creencias Religiosas y Morales: Los Desafíos

Los mensajes en contra del uso de condones por parte de líderes religiosos cristianos, musulmanes e hindúes alimentan las normas sociales que regulan la moralidad y representan una barrera fundamental. Los desafíos relacionados con las creencias religiosas y morales en contra del uso de condones incluyeron:

- Los líderes religiosos que prohíben el uso de condones y condenan el sexo transaccional como inmoral.
- Actitudes negativas en general y particularmente de los trabajadores del sector salud en relación a los trabajadores y trabajadoras sexuales y personas que viven con VIH sexualmente activas, en algunos casos negándoles el suministro de condones (JN+).
- Una homofobia generalizada que afecta la distribución de condones en las prisiones y menoscaba las intervenciones de prevención enfocada en HSH.

Creencias Religiosas y Morales: Las Estrategias

El estudio de caso de Sangram demostró que la educación entre pares fue importante para enfrentar las normas sociales relacionadas con la moralidad sexual. La educación empoderó a las trabajadoras sexuales para que usen condones con sus parejas sexuales desviando las percepciones culturales prevalentes sobre la 'inmoralidad' de su trabajo hacia una visión empresarial de 'iniciativa de negocios'.



El plan de JN+ de incidencia política para atender los asuntos socio-culturales incluyó:

- Incidencia política en las clínicas públicas para que funcionen en horas más flexibles (dado la variedad de los horarios de los trabajadores y trabajadoras sexuales) y con los Directores de los Servicios de Salud para que coloquen a un trabajador entre pares en el hospital con el fin de asegurar que los trabajadores y trabajadoras sexuales no sean discriminados en el suministro de la atención.
- La elaboración de una campaña educativa enfocada en hombres que viven con VIH, para complementar los talleres para mujeres que incluyen información y temas de salud sexual y reproductiva, que desafíe normas culturales como la inequidad de género y la homofobia.
- La utilización de distintos canales de comunicación para educar a las PMIH sobre los beneficios en la salud del uso de condones (por ejemplo, para prevenir la reinfección), tomando en consideración las variantes geográficas, el estatus económico y el nivel educativo.

3.2 BARRERAS LEGALES Y DE POLÍTICAS

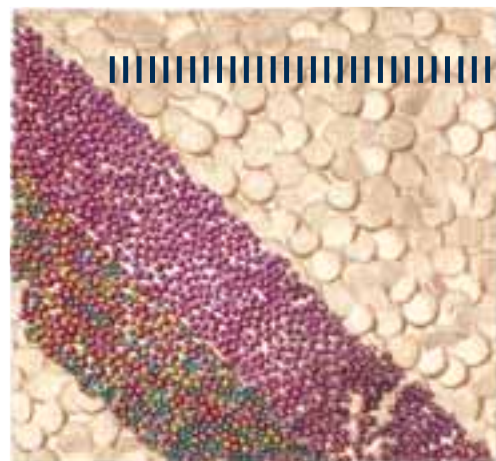
Leyes y Políticas que Regulan la Conducta Sexual: Los Desafíos

Los entornos legales en India, Jamaica y Camboya representan obstáculos adicionales que impiden el acceso a los condones. Las políticas y programas relacionados con el VIH están muchas veces en conflicto con leyes penales, como las que penalizan el trabajo sexual o buscan prevenir el 'tráfico', sexo entre hombres y suministro de condones e información de salud sexual a menores de edad.

Jamaica tiene leyes contra la sodomía con penas severas para quienes las violan (hasta 10 años de trabajo forzado). Esas leyes reflejan y refuerzan la homofobia, crean barreras que impiden el acceso a los condones y otras intervenciones de salud, así como llevan a la clandestinidad a los hombres que tienen sexo con hombres.

Sangram también tuvo que enfrentar una propuesta de modificación de la *Ley de Prevención del Tráfico Inmoral*, que proponía una nueva definición del trabajo sexual que castigaría a sus clientes y aquellas personas que vivan de los ingresos del trabajo sexual.

En Camboya, la *Ley para Eliminar el Tráfico Humano y la Explotación Sexual* promulgada a principios del 2008 dio como resultado el cierre de burdeles y un cambio acelerado del trabajo basado en los burdeles hacia el trabajo sexual 'indirecto' como el que ocurre en bares y lugares de karaoke. Eso ha resultado en que el trabajo sexual se realice cada vez más en la clandestinidad o de una manera menos visible, lo que hace que los trabajadores y trabajadoras sexuales sean más vulnerables a la intimidación policial, a otros abusos de sus derechos humanos e impiden su acceso a condones y servicios de VIH. Algunos establecimientos no desean suministrar condones de manera pública o hacer incidencia política para su utilización.



La falta de claridad de la Ley Anti-Tráfico acerca de la definición del trabajo sexual y la explotación sexual ha dado como resultado redadas policiales en lugares frecuentados por trabajadores y trabajadoras sexuales, lo que ha generado muchas preocupaciones – comprobado por las evidencias – porque el ser capturado llevando condones es sinónimo de estar involucrado en el tráfico y la explotación sexual.

En Jamaica, la *Ley de Atención y Protección del Menor* prohíbe que menores de 16 años den su consentimiento para recibir servicios de control de la natalidad, así como requiere a quienes suministren servicios de salud que informen los casos en donde sospechen de menores de 16 años que estén teniendo relaciones sexuales (por ejemplo, personas que se presenten con una ITS).

Leyes y Políticas que Regulan la Conducta Sexual: Las Estrategias

La estrategia de incidencia política de JN+ incluyó la recopilación de información (encuestas) sobre las actitudes y comportamientos de los trabajadores del sector de la salud en el suministro de condones a personas que viven con VIH. Eso demostró que la estrategia de incidencia política debía incluir la sensibilización de tanto los trabajadores del sector de la salud como de las PWVIH sobre la importancia de la ‘prevención positiva’.³

Sangram le escribió al Comité Parlamentario de Revisión y organizó demostraciones a niveles nacionales, estatales y locales para oponerse a las modificaciones de la *Ley de Prevención del Tráfico Inmoral*. Sangram también se unió a otras organizaciones en la India en la incidencia política para rechazar la sección 377 del Código Penal de ese país.⁴

Los trabajadores y trabajadoras sexuales en Camboya y sus activistas realizaron un proyecto de investigación para documentar el impacto del entorno legal y político en el acceso a condones y a otros servicios de VIH por parte de trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes. Los resultados informarán una estrategia de incidencia política que busca enfrentar el estigma relacionados con el VIH, cambiar prácticas en la implementación de la ley anti-tráfico y del 100% CUP, y aumentar la participación de trabajadores y trabajadoras sexuales y de ONGs de SIDA en el diseño e implementación del 100% CUP.

A pesar que las personas que tomaron parte en la investigación reconocieron la eficacia del 100% CUP, también indicaron que importantes violaciones de los derechos humanos han ensombrecido su implementación. Un punto fundamental en la estrategia de incidencia política es la necesidad que las autoridades locales y nacionales reconozcan al trabajo sexual como un trabajo legítimo y no como una actividad intrínsecamente de explotación.

3.3 BARRERAS ESTRUCTURALES

Educación Sexual y Disponibilidad de Condones: Los Desafíos

Tanto Sangram como JN+ identificaron que la falta de disponibilidad y la mala distribución de condones eran barreras estructurales que impiden su uso. Las áreas rurales de Jamaica, donde la prevalencia del VIH es mayor, son las que tienen más problemas por lo que muchas PWVIH deben viajar considerables distancias a los lugares de tratamiento donde si se consiguen condones gratuitos. Entre los puntos destacados por Sangram se incluyeron:

- La mala calidad de los condones que reciben del departamento de salud pública.
- La falta de educación sexual (particularmente en el sistema educativo).
- La falta de integración de los programas de VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Educación Sexual y Disponibilidad de Condones: Las Estrategias

La estrategia de incidencia política de JN+ para lograr la disponibilidad y una distribución equitativa de condones incluyó:

- La presentación de una propuesta al Programa Nacional de SIDA destacando la necesidad urgente de un incremento de los lugares de distribución de condones en áreas rurales, incluyendo a través de los centros de tratamiento.
- Reuniones con los actores interesados para trabajar colectivamente con los trabajadores del sector salud, trabajadores sociales y otras personas sobre temas relacionados con el acceso a los condones.

3 Recientemente, bajo el liderazgo de la Red Global de Personas que viven con VIH/SIDA (GNP+), el término prevención positiva fue revisado ya que tenía limitaciones y generaba confusiones. GNP+ y otras redes y organizaciones de personas que viven con VIH han acordado el término ‘Salud, Dignidad y Prevención Positiva’ que incluye los siguientes elementos clave: promoción y acceso a la salud, salud y derechos sexuales y reproductivos, prevención de la transmisión, derechos humanos incluyendo la reducción del estigma y la discriminación, igualdad de género, apoyo social y económico, empoderamiento y evaluación del impacto.

4 El Capítulo XVI, Sección 377 del Código Penal de la India es una normativa que fue incorporada en la era británica y que penalizaba las actividades sexuales ‘contrarias al orden natural’. Una nueva interpretación de la sección despenalizó las relaciones sexuales entre adultos de un mismo sexo en una decisión histórica de la Corte Suprema de Dehli el 2 de Julio del 2009.

Sangram hizo incidencia política exitosa con los administradores y profesores de escuelas para permitir que esa organización impartiera programas de educación sexual usando una gran variedad de maneras tradicionales para sensibilizar y enviar mensajes de prevención del VIH, tanto en instituciones educativas seculares como religiosas. En resumen, Sangram tuvo éxito en:

- La incidencia política con los políticos locales para lograr que el Departamento de Salud Pública enfrentara el tema de la calidad de los condones.
- La incidencia política con las autoridades del sector salud y administradores clínicos para lograr la incorporación del personal de Sangram en las clínicas de salud pública para fortalecer la integración de los servicios de VIH y de salud sexual, así como para asegurar un mejor rendimiento de cuentas en el sistema.

Para Sangram, la creación de una red de personas dentro de los grupos (*'insiders'*) comunitarios (trabajadores y trabajadoras sexuales, sus hijos y hombres que tienen sexo con hombres) y el apoyo para que desarrollaran e implementen estrategias con un enfoque local y entre pares, ha sido clave para lograr el éxito de su incidencia política relacionada con los condones. Al permitir la participación significativa de esas poblaciones clave, Sangram aseguró que las estrategias de incidencia política respondieran a sus necesidades y tomaran en cuenta sus problemas.

3.4 BARRERAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS

Costo de los Condones: Los Desafíos

El costo es una barrera importante para las PVIH en Jamaica (la mayoría tienen ingresos bajos) – un problema que se complica ya que algunos negocios (contradiendo la política gubernamental) le agregan un impuesto de 16.5% al precio al detal de los condones. En el distrito de Sangli en India (donde está ubicada Sangram) la distribución gratuita de condones a las trabajadoras sexuales fue descontinuada dos veces (en el 2002 y 2006) con el argumento que los condones eran sólo para el control de la natalidad y no para la prevención de infecciones que se transmiten sexualmente. En Camboya, una interrupción en el financiamiento del 100% CUP dio como resultado una disminución de la cobertura de los trabajadores y trabajadoras sexuales que trabajan en burdeles o fuera de ellos.

Costo de los Condones: Las Estrategias

JN+ está planificando una labor de incidencia política con el Ministerio de Salud y Ambiente y con el Ministerio de Finanzas y Planificación sobre el costo de los condones, incluyendo una campaña para exigirle a los negocios que no le impongan impuestos o cargas adicionales y para lograr la distribución gratuita de condones en más lugares de tratamiento y de otro tipo de servicios.

En el 2002, Sangram realizó una campaña de incidencia política con las autoridades gubernamentales locales, y en el 2006 con las autoridades gubernamentales estatales, para restablecer la distribución gratuita de condones para trabajadores y trabajadoras sexuales bajo el argumento que es una intervención que salva vidas y que debería ser gratuita. Los activistas



en Camboya están luchando por un mejor financiamiento del 100% CUP y para lograr cambios importantes con el fin de involucrar de una mejor manera a los trabajadores y trabajadoras sexuales en su diseño e implementación.

4 CONCLUSIÓN

A pesar que los tres países reflejan etapas y enfoques distintos en sus procesos de incidencia política por el acceso a condones, podemos identificar algunos aspectos comunes en sus labores:

- La importancia de tener un modelo entre pares para que las poblaciones afectadas puedan identificar barreras y planificar e implementar actividades de incidencia política en el tema de los condones, así como informar los servicios de prevención del VIH que incluyan programas para el uso del condón.
- La necesidad de responder al estigma, discriminación y otros temas relacionados con los derechos humanos que existen a nivel individual, institucional y social como un prerrequisito para expandir el acceso y uso de los condones.
- La necesidad de tener un enfoque práctico, basado en las evidencias y que refleje las realidades de las vidas de las personas representadas por las tres organizaciones para hacer incidencia política.
- La necesidad de vincular los esfuerzos de incidencia política en el área de los condones con la incidencia política por servicios de salud relacionados y no relacionados con el VIH tales como: integración del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva; la sensibilización y entrenamiento de los trabajadores del sector salud; y, los esfuerzos para la reforma de políticas y leyes.

Luego de más de 25 años de la epidemia del SIDA, las organizaciones con base comunitaria continúan luchando para preservar y expandir el acceso a la intervención de prevención del VIH más efectiva para la gran mayoría de las infecciones – el uso de condones. Las lecciones aprendidas de estos tres estudios de casos, esperamos, informarán esfuerzos similares en todo el mundo.

