

4. Los Factores Políticos

Los factores políticos han influenciado la vulnerabilidad al VIH desde los primeros días de la pandemia. En algunos casos, las leyes, las políticas gubernamentales, las estrategias de los programas y las fuentes de financiamiento, han perpetuado la discriminación en contra de los más vulnerables al VIH, promovido la desigualdad de género y penalizado algunos comportamientos sexuales como la homosexualidad. Cuando los factores políticos aprueban normas y tradiciones sociales que promueven la discriminación, se aumenta tanto la vulnerabilidad al VIH con base al género como la de aquellos que son marginados sexualmente.

4.1 Las Leyes y Políticas

Las leyes y las políticas crean los entornos en los que se suministran los servicios de prevención, tratamiento, apoyo y atención del VIH. Las políticas que están impulsadas por ideologías conservadoras y tradicionales tienen consecuencias terribles en la epidemia y ayudan a alimentar los índices de infección de las poblaciones claves vulnerables como mujeres y niñas, personas transgénero, HSH, consumidores de drogas inyectables y trabajadoras/es sexuales. Las políticas nacionales de prevención implementadas por los gobiernos tienen un impacto importante en la manera como evoluciona la epidemia del VIH en esos países.

Los gobiernos, al aceptar los distintos tratados y convenciones internacionales, son responsables de promover y proteger los derechos humanos de sus nacionales. Los derechos humanos relevantes al VIH/SIDA incluyen (pero no están limitados a) el derecho a la no discriminación y a la igualdad; a la salud; a la libertad y seguridad de las personas; a la privacidad; a buscar, recibir e impartir información; a contraer matrimonio y tener una familia; al trabajo; y a la libertad de movimiento, información y expresión.¹⁰⁵ La implementación de esos derechos es absolutamente esencial en el contexto del VIH para así garantizar que los servicios sean accesibles para aquellos infectados y más afectados por la epidemia.

4.1.1 Las Políticas de Prevención del VIH

Existe una gran cantidad de evidencia que puede guiar la elaboración de políticas efectivas de prevención del VIH/SIDA. Dado que los esfuerzos de prevención llegan a menos de una en cada cinco personas que están en riesgo, existe un reto considerable para expandirlos con el fin de alcanzar a millones de hombres y mujeres en situación similar a nivel mundial.¹⁰⁶ Sin embargo, muchos gobiernos propagan agendas ideológicas por encima de las estrategias demostradas, lo que empeora la epidemia.

En el África Subsahariana, la mayoría de los adultos jóvenes no tienen un conocimiento adecuado de la transmisión del VIH y aún así algunos gobiernos enfatizan enfoques de sólo-abstinencia y promueven información inexacta sobre la efectividad de los condones. Por ejemplo, el gobierno en Uganda promueve los “desfiles de la virginidad” y restringe la disponibilidad de condones a los jóvenes aun cuando la epidemia – en un país que una vez fue considerado como un caso exitoso – ha empeorado dramáticamente.¹⁰⁷ (Ver Caja de Ejemplo 7).

Los programas que promueven la abstinencia sexual y la fidelidad dentro del matrimonio heterosexual y excluyen otras estrategias de prevención del VIH privan a los/las jóvenes de información sobre prevención que podría salvar sus vidas. Esos programas ignoran la realidad de innumerables mujeres y niñas ugandeses quienes se abstienen hasta el matrimonio y son fieles una vez se casan, pero que de todas maneras se infectan con el VIH debido a la infidelidad de sus esposos.¹⁰⁸ Esos programas le dan información o asistencia incompleta a aquellos con un mayor riesgo de contraer el VIH como los/las niños/as de la calle que intercambian sexo por supervivencia, los/las niños/as afectado/as por los conflictos y los/las jóvenes gays, lesbianas, bisexuales y transgénero.¹⁰⁹ Esos programas distorsionan la información sobre los condones y las estrategias de sexo más seguro, poniendo a las personas jóvenes en un mayor riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.¹¹⁰

“Como activista y como mujer viviendo con el SIDA, me siento juzgada. Uno debe practicar la abstinencia y ser fiel. Los condones son sólo para las personas promiscuas. Yo contraí el VIH en el matrimonio y era fiel en mi relación. La batalla para revelar mi estatus fue dura. Ahora, en vez de movernos hacia adelante nos estamos moviendo hacia atrás.”

—Mujer de Uganda que vive con SIDA¹¹¹

Caja de Ejemplo 7: Promoción del Condón en Tailandia

El aumento de las infecciones del VIH entre mujeres tailandesas casadas llevó a las autoridades de salud pública a revisar su estrategia de prevención del VIH. Las autoridades pensaban que la razón de ese aumento se debía a que las mujeres casadas tenían relaciones sexuales sin protección con sus esposos infectados con VIH. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública Tailandés, más del 30 por ciento del estimado de 17.000 nuevos casos de VIH en el año anterior fueron mujeres casadas, seguido por hombres que tienen sexo con hombres (veinte por ciento). El Ministerio exhortó a los hospitales a nivel nacional para que implementaran el Proyecto de Notificación a la Pareja, que fomenta que las parejas casadas se hagan la prueba regularmente y promueve los principios de “Abstinencia, Fidelidad y uso del Condón” (ABC). Hasta finales del 2006 y como parte de ese proyecto, se distribuyeron cinco millones de condones a parejas casadas como una manera de controlar la transmisión del VIH entre los esposos. Los activistas culpaban al gobierno por la interrupción de la campaña de promoción del uso del condón y la identificaron como una de las razones del aumento de los índices de infección del VIH. Se le pidió al gobierno que demostrara su voluntad política para prevenir la transmisión del VIH incrementando las campañas de uso del condón y educación sexual. (Adaptado del Bangkok Post, Septiembre 9, 2006)

4.1.2 Las Leyes Discriminatorias

Las leyes y políticas discriminatorias aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH. Las leyes y políticas que previenen que las mujeres sean dueñas de tierras, propiedades y otros recursos productivos son ejemplos de legislaciones que apoyan y aumentan la discriminación con base al género. Otras formas de discriminación basadas en el género y apoyadas por políticas en las áreas laborales, educacionales y de acceso a los servicios e información relacionados con la atención de la salud agravan aún más la vulnerabilidad de las mujeres al VIH.¹¹² Algunos estudios indican que la discriminación legal y política con base al género contribuye a la feminización de la pobreza, promueve la susceptibilidad económica de las mujeres al VIH y crea barreras importantes que impiden la habilidad de las mujeres de solicitar y recibir atención y apoyo cuando viven con VIH.¹¹³ Las leyes que justifican la violencia basada en el género mediante sentencias leves, o las políticas que consideran la violencia contra la pareja íntima o la violación marital como problemas personales domésticos que no necesitan de la intervención del estado, son otros ejemplos de discriminación legal que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres al VIH. Los instrumentos internacionales reconocen que las leyes y políticas discriminatorias aumentan el riesgo de las mujeres de contraer el VIH y que los gobiernos deben tomar las medidas correctivas que sean necesarias para promover el avance de la mujer (Ver Caja de Derechos 8).

De igual manera, las leyes y políticas que perpetúan el estigma y la discriminación con base al comportamiento sexual aumentan la vulnerabilidad al VIH. La criminalización de la homosexualidad en muchos países, incluyendo India, Jamaica y Nigeria, empeora la vulnerabilidad de los HSH al VIH. El impacto de esas legislaciones es severo. Muchas veces, tales leyes son usadas como herramientas de explotación por parte de la policía y militares en contra de los HSH, así como empleadas para extorsionar dinero, amenazar, acosar y perpetuar la violencia contra los HSH.¹¹⁴ Debido a su estatus legal, los HSH muy pocas veces pueden reportar los casos de violación y violencia.

CAJA DE DERECHOS 8: DECLARACIÓN DE COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA

“Para [el] 2005, teniendo en cuenta el contexto y el carácter de la epidemia y que a escala mundial las mujeres y las niñas están desproporcionadamente afectadas por el VIH/SIDA,” elaborar y acelerar la aplicación de estrategias nacionales que: promuevan el adelanto de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos; promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo; capaciten a la mujer para controlar y decidir de manera libre y responsable las cuestiones relativas a su sexualidad a fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH.” (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2001, Declaración de Compromiso Párrafo 59).

“Para [el] 2005, asegurar el establecimiento y la ejecución acelerada de estrategias nacionales para la potenciación de la mujer, la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato y la trata de mujeres y niñas.” (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2001, Declaración de Compromiso Párrafo 61).

Esas leyes fomentan las actitudes negativas y la discriminación en contra de los HSH en todos los escenarios, incluyendo en la atención de la salud, lo que trae como consecuencia que los HSH se escondan, impidiendo así su acceso a los servicios de VIH y SIDA (Ver Caja de Derechos 9). Esas leyes hacen que sea muy difícil, en los casos de los activistas de VIH y de los proveedores de servicios, alcanzar a los HSH con información de sensibilización sobre el SIDA y con herramientas de prevención del VIH. En algunos países se han visto casos en los que personas que laboran en las ONGs que trabajan con HSH han sido atacadas por las agencias de seguridad pública, así como amenazados o arrestados ilegalmente. (Ver Caja de Ejemplo 8).

Caja de Ejemplo 8: Penalización del sexo entre hombres en India

La Sección 377 del Código Penal de India (CPI) fue promulgada por los ingleses en 1860. El mismo penaliza lo que llama “ofensas sexuales contra el orden natural”. El mismo no define lo que constituye el orden natural, pero los pronunciamientos judiciales en los últimos ciento cincuenta años han extendido la aplicación de esa sección a todas las formas de expresiones sexuales que sea posible entre dos personas masculinas.¹¹⁵ La homosexualidad en India es penalizada debido a una ley colonial de mediados del siglo 19. La sección 377 es rara vez aplicada, pero sirve de excusa para que la policía y otras agencias del orden público acosen, chantajeen y extorsionen dinero a los HSH.¹¹⁶ La misma pone al margen a los HSH y los hace esconder sus actividades. En esas circunstancias es difícil que los HSH tengan relaciones estables, negocien sexo seguro o tengan acceso a servicios de información y médicos sin enfrentar discriminación.¹¹⁷

La ley también ha sido utilizada para impedir la labor de las ONGs que trabajan en VIH/SIDA. Por ejemplo, en julio del 2001, una ONG que tenía programas de sensibilización sobre salud sexual con la población de HSH fue allanada y sus trabajadores fueron arrestados.¹¹⁸ Eso fue hecho utilizando el argumento que estaban promoviendo el delito bajo la Sección 377 y violando las leyes de decencia pública debido a que publicaban mensajes sobre sexo más seguro y de sensibilización del SIDA, y también distribuían condones a los HSH.¹¹⁹ La Fundación Naz (India), en un intento para sensibilizar al gobierno en temas de VIH/SIDA, introdujo una demanda de interés público sobre la validez constitucional de la sección 377 del CPI.¹²⁰

Se cuestionó la validez de la ley bajo el argumento que violaba el artículo 21 (derecho a la vida), el artículo 14 (derecho a la igualdad), el artículo 15 (derecho a la no discriminación con base al género) y el artículo 19 (derecho a la libertad de expresión y asociación) de la Constitución de India.¹²¹ También se argumentó que al criminalizar el comportamiento homosexual, la Sección 377 llevaba las relaciones [sexuales] entre el mismo sexo a la clandestinidad y creaba condiciones sociales que impedían significativamente los esfuerzos de prevención de VIH/SIDA entre los HSH.¹²² El asunto sigue pendiente en los tribunales. Sin embargo,

la demanda ha generado un interés en los medios de comunicación y en el público, así como ha creado sensibilización entre las personas y el gobierno sobre el abuso de la ley por parte de la policía y de los impedimentos que ésta crea en los esfuerzos de prevención del VIH.

Debido a los esfuerzos de incidencia política de las organizaciones de la sociedad civil, la Organización de Control Nacional del SIDA (NACO) incluyó programas de prevención para los HSH en su Plan III de Control Nacional del SIDA y recomendó al Ministro de Justicia que sea eliminada la Sección 377 ya que impide el trabajo de alcance en el área del VIH.

CAJA DE DERECHOS 9: LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS GRUPOS VULNERABLES

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos – Directriz 4: “Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.”

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos – Directriz 5: “Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas [...]”

4.1.3 La Falta de Implementación de las Políticas

Al ratificar los distintos tratados, resoluciones y declaraciones, los gobiernos se comprometen a implementarlos. Sin embargo, algunos estudios indican que las políticas adoptadas muchas veces se quedan en el papel y son muy pocas veces puestas en práctica. Todavía falta liderazgo político en muchos países para implementar las nuevas políticas y existen brechas importantes entre lo que se promete y lo que se cumple.¹²³ Los gobiernos han hecho poco para aplicar los acuerdos de derechos humanos que han ratificado para lograr la superación de la mujer y unas relaciones de género más equitativas (Ver Caja de Derechos 10).

CAJA DE DERECHOS 10: EL ADELANTO DE LA MUJER Y LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

La Plataforma de Acción de Beijing establece que “[e]l avance de la mujer y el logro de la igualdad entre la mujer y el hombre son una cuestión de derechos humanos y condiciones para la justicia social y no deben ser considerados en forma aislada como un asunto de la mujer. Es la única manera para instaurar una sociedad viable, justa y desarrollada. La potenciación del papel de la mujer y la igualdad de género son condiciones indispensables para lograr la seguridad política, social, económica, cultural y ecológica entre los pueblos”. (Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, Beijing, 1995, Párrafo 41).

La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de las Naciones Unidas establece que “[l]a realización... al VIH/SIDA. Para [el] 2003 promulgar fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica.” (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2001, Declaración de Compromiso Párrafo 58).

4.2 La Inestabilidad Política

La inestabilidad política, particularmente las situaciones conflictivas, crean condiciones que aumentan desproporcionadamente la vulnerabilidad de las mujeres y de las niñas al VIH.¹²⁴ Cuando los gobiernos son débiles y los conflictos se extienden, las mujeres y niñas se encuentran en un mayor riesgo de violencia y acoso físico y sexual, incluyendo la violación por pandillas, matrimonios forzados con soldados enemigos, esclavitud sexual y otras formas de violencia.¹²⁵ Esos tipos de violencia física contra las mujeres y niñas se han presentado en todos los conflictos recientes, incluyendo los del Sudan, la República Democrática del Congo, Ruanda, Sierra Leona, Liberia, el norte de Uganda y la República de Chechenia.¹²⁶ En Ruanda, el índice de prevalencia del VIH en las áreas rurales aumentó dramáticamente de uno por ciento, antes de comenzar el conflicto en 1994, a once por ciento en 1997.¹²⁷ La Resolución del problema de la violencia contra las mujeres en escenarios de conflictos es un reto debido a las transgresiones a la ley y al orden. Por lo menos, se deben suministrar servicios médicos que incluyan tratamiento para ITSs, prueba y consejería voluntaria del VIH y la utilización de los kits de la prueba rápida para el VIH con el fin de promover la prueba. Cuando sea posible, los trabajadores de la salud también deben discutir con los pacientes los riesgos y beneficios de la profilaxis post-exposición al VIH (tratamiento con medicamentos antirretrovirales que reducen el riesgo de la sero-conversión luego de eventos con altos riesgos de exposición al VIH) especialmente en los casos de personas que han sido violadas. En el 2001, los gobiernos se comprometieron a tomar acciones para responder a las situaciones de emergencia incluyendo los conflictos políticos (Ver Caja de Derechos 11).

CAJA DE DERECHOS 11: RESPUESTA A SITUACIONES DE EMERGENCIA

La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de las Naciones Unidas establece que [p]ara [e]l 2003 [se deben] elaborar y comenzar a aplicar estrategias nacionales que incorporen elementos de toma de conciencia, prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en el marco de programas o actividades desplegados en atención a situaciones de emergencia, reconociendo que las poblaciones desestabilizadas por conflictos armados, emergencias humanitarias y desastres naturales, entre ellas los refugiados, las personas desplazadas internamente y, en particular, las mujeres y los niños, corren un mayor riesgo de exposición a la infección por el VIH; y, cuando proceda, incluir componentes relacionados con el VIH/SIDA en los programas internacionales de asistencia.” (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2001, Declaración de Compromiso Párrafo 75).

4.3 Recomendaciones

- Las políticas de VIH deben alimentarse de evidencias o pruebas.
- Se necesita de la incidencia política general para protestar en contra de las políticas que perpetúen la desigualdad de género y sexual.
- No es suficiente tener políticas y leyes sobre derechos humanos – se necesitan mejores estructuras y sistemas para corregir todas las violaciones de los derechos humanos.
- Los gobiernos deben asignarle recursos adecuados a los programas de VIH con el fin de cubrir las necesidades específicas de las mujeres, hombres y poblaciones vulnerables.
- Las comunidades necesitan hacer incidencia política con los gobiernos para que pongan en práctica sus actuales compromisos políticos nacionales e internacionales.