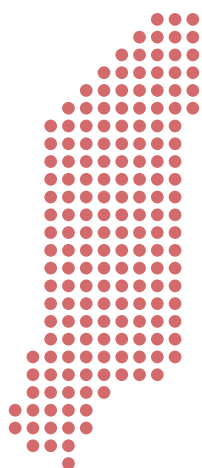


NADIE PUEDE DESAPARECER DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA



BELICE



UNA MIRADA GENERAL A LA EPIDEMIA DE VIH EN BELICE	04
LA SITUACIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVE	05
LA REPUESTA AL VIH EN BELICE	07
EL IMPORTANTE PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LA POSICIÓN DEL GOBIERNO DE BELICE	09
¿QUE ESTÁ EN RIESGO?	10
LAS DEMANDAS DE LA SOCIEDAD CIVIL BELICE	12
REFERENCIAS DOCUMENTALES	15

NADIE es una campaña que une a organizaciones de la sociedad civil y expertos de América Latina, el Caribe y del resto del mundo para detener el abandono que las poblaciones más vulnerables al VIH sufren por parte de sus gobiernos y de los países donantes. La campaña se propone crear una corriente de solidaridad global entre países y colectivos sociales para conseguir que los gobiernos, países donantes y organismos internacionales cumplan su papel en la lucha contra el sida. Porque NADIE puede desaparecer.



LA CAMPAÑA NADIE ES UNA INICIATIVA DE SALUD POR DERECHO
QUE EN PANAMÁ SE DESARROLLA EN COLABORACIÓN CON:



CON EL APOYO DE ELTON JOHN AIDS FOUNDATION



NADIE PUEDE DESAPARECER

Al contrario de lo que se suele creer, más de la mitad de las personas con VIH no viven en los países más pobres, sino en países que han experimentado un desarrollo económico considerable en los últimos años. Este crecimiento está provocando la retirada o la dismoción de fondos internacionales la retirada de fondos internacionales destinados a la lucha contra el sida en muchos de estos países. Belice es un buen ejemplo de ello.

En 2013, en la clasificación por ingresos del Banco Mundial, Belice pasó a la categoría de ingresos medios-altos. Por esta razón, y en base a los criterios de elegibilidad de distintos países donantes y organismos internacionales, el país ha dejado de percibir una enorme cantidad de ayuda internacional tras la salida de PEPFAR o la disminución en la futura subvención del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Unas ayudas que -en lo que respecta al VIH/sida- están destinadas especialmente a los grupos más vulnerables: hombres que tienen sexo con otros hombres, la población transgénero, trabajadoras del sexo, la población reclusa y los jóvenes.

Simultáneamente, la inversión nacional en prevención no acaba de despegar y dista mucho de ser satisfactoria, y todavía existen enormes brechas en el acceso y la adherencia al tratamiento. Además, todavía hay leyes y políticas discriminatorias desde la

perspectiva de los derechos humanos, que impiden el acceso al tratamiento y a la prevención del VIH a muchas personas de estos grupos clave. En los últimos años, principalmente a causa del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, se han dado diversos avances en aspectos legislativos, normativos y políticos para impulsar los derechos humanos, pero el país sigue careciendo de un marco legal para que éstos sean efectivos a la hora de proporcionar a los grupos más vulnerables la protección que necesitan.

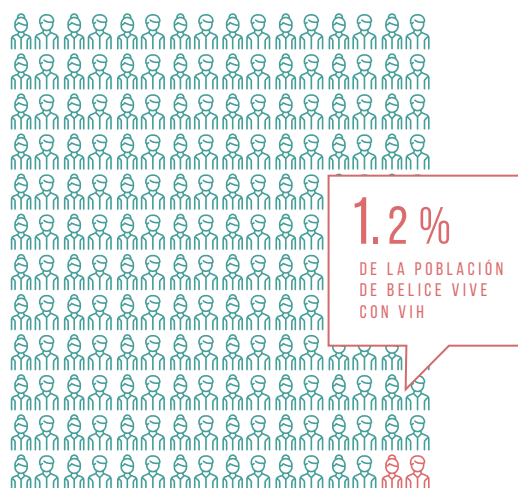
El gobierno de Belice no ha defendido correctamente los derechos de estas poblaciones, que son clave en la respuesta al VIH. Dada la nueva situación económica, la supervivencia de la mayoría de estas organizaciones de la sociedad civil está amenazada, puesto que reciben muy pocos recursos económicos del Estado y dependen de los fondos internacionales para facilitar servicios y atender a las poblaciones olvidadas por el gobierno.

Si no se respetan los derechos humanos, si el gobierno desaparece, si la ayuda internacional desaparece, si la sociedad civil desaparece... no podremos acabar con el sida. El fin de esta epidemia es responsabilidad de todos.

NADIE PUEDE DESAPARECER.

ALGUNAS CIFRAS SOBRE LA EPIDEMIA DEL VIH EN BELICE

Fuente: UNAIDS



356,944
POBLACIÓN TOTAL DE BELICE EN 2018

4,300
PERSONAS VIVIENDO CON VIH EN BELICE

36%
DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH TIENEN ACCESO AL TRATAMIENTO RETROVIRAL

UNA MIRADA GENERAL A LA EPIDEMIA DE VIH EN BELICE

En 2016, Belice presentaba la mayor prevalencia (proporción de personas afectadas dentro de un mismo grupo) de VIH entre adultos en todo Latinoamérica (1.8%)⁽¹⁾ y la cuarta más alta del Caribe, que es la segunda región más afectada por el virus, solo después del África subsahariana⁽²⁾. Según ONUSIDA, hay 4.300 personas que viven con VIH en un país con una población de 356.944 habitantes.

En 2016, solo el 36% de la población con VIH en Belice estaba bajo tratamiento con antirretrovirales (ART)⁽³⁾. El desempleo, el hecho de tener que viajar grandes distancias o encontrarse en el medio rural, las deficiencias en la distribución y la falta de una atención nutricional adecuada amenazan la accesibilidad y la adherencia a los tratamientos. De hecho, la adherencia es un problema fundamental, ya que solo el 52% de los pacientes continúan con

el tratamiento tras 12 meses de ART⁽³⁾. Además, casi la mitad de los casos se diagnostican demasiado tarde, cuando la infección de VIH está en un estado avanzado, y la coinfección VIH/TB se ha duplicado de un índice de prevalencia de 10,4% en 2001 a un 20,7% en 2013⁽⁴⁾.

El Ministro de Sanidad de Belice llevó a cabo un Estudio de Modos de Transmisión en 2014⁽⁵⁾, que reveló que las poblaciones con mayor prevalencia son los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres transgénero, con un índice del 13,9%. Las trabajadoras sexuales cuentan con una prevalencia de VIH de aproximadamente el 0,9%. Las mujeres embarazadas⁽⁴⁾ y los jóvenes de 15 a 24 años⁽⁶⁾ presentan una prevalencia de aproximadamente el 0,6%.

PREVALENCIA DE VIH ENTRE POBLACIONES CLAVE (PROPORCIÓN DE INDIVIDUOS CON VIH DENTRO DE UN GRUPO)

BELICE

Fuente:
UNAIDS

4.9%
VIVEN CON EL VIH

POBLACIÓN PRIVADA
DE LIBERTAD



14%
VIVEN CON EL VIH

HOMBRES GAY Y HOMBRES QUE
TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES
Y POBLACIÓN TRANSGÉNERO



0.9%
VIVEN CON EL VIH

TRABAJADORAS/ES
SEXUALES



LA SITUACIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVE

Los hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres transgénero y los jóvenes presentan un riesgo mayor de contraer el VIH debido a diversas vulnerabilidades sociopolíticas y otros obstáculos como el estigma, la pobreza, la violencia, la discriminación por parte de los profesionales sanitarios y de la sociedad, la vulneración de los derechos humanos y la falta de protección legal y legislativa.

Si bien el artículo 3 de la Constitución amplía la protección a la discriminación por razón de sexo basándose en la dignidad humana y el trato igualitario, la legislación aplicable vigente no materializa esta protección de ninguna manera tangible. Además, los datos con los que contamos sobre la violencia y crímenes por discriminación son descorazonadores y complican tanto la denuncia como la persecución de los delitos de odio, que además no están tipificados en la legislación actual.

Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y las mujeres transgénero presentan una prevalencia de casi el 14%, y cerca de dos tercios de casos de VIH anuales previstos corresponderán a esta población. En 2012, la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento informó de que el 40% de los

HSH habían experimentado discriminación en el algún momento de su vida, y que las formas más comunes eran violencia verbal (93,0%) o violencia física (20,3%)⁽⁴⁾. Otro estudio realizado en 2013 reveló que solo el 28% de los encuestados afirmaron que compartirían casa con una persona homosexual, y apenas el 16% afirmaron que las personas transgénero tenían derecho a que se les reconociera legalmente el género con el que se identifican⁽⁸⁾. Estas creencias, tan extendidas en la sociedad, suponen una barrera para vivir libremente la preferencia o identidad sexual y el acceso a los servicios sanitarios⁽⁶⁾.

Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo eran ilegales en Belice hasta 2016, cuando el Tribunal Supremo declaró que la Ley de Sodomía (artículo 53 del Código Penal) era anticonstitucional, seis años después de que el United Belize Advocacy Movement (UNIBAM) presentara la denuncia, y tres años después de la vista. El procedimiento ha pasado ahora al Tribunal de Apelación, dado que el Estado ha presentado un recurso parcial en lo referente al sexo y la libertad de expresión y la Iglesia Católica ha presentado un recurso a la totalidad. La presentación de este recurso apunta a que el Estado vela por la continuidad del status quo⁽⁹⁾.

LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL SIDA CONCLUYÓ QUE EXISTÍA UNA NECESIDAD DE AVANZAR EN LAS MEDIDAS ANTI-DISCRIMINACIÓN, LO QUE INCLUÍA EL RECONOCIMIENTO LEGAL DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS TRANSGÉNERO Y LA ACTUALIZACIÓN DE LAS LEYES VIGENTES

Según la comunidad de HSH, la vigencia de estas leyes sustenta y fomenta la criminalización, excluyendo a estas personas del acceso a derechos civiles y socioeconómicos: pensiones, seguridad social, libertad de movimiento, derecho a techo, o toma de decisiones de vida o muerte cuando una persona es positiva a VIH o está enferma terminal.

Si bien se ha derogado la Ley de Sodomía, se tiene constancia continuamente de casos de vulneración de derechos humanos entre estas poblaciones. Las acciones de denuncia y seguimiento para identificar estos casos son débiles o a menudo inexistentes. Como consecuencia, los derechos humanos de estas poblaciones no se garantizan y las pruebas para luchar por la protección y aplicación de sus derechos se pierden.

Es importante que las pruebas correspondientes se puedan trasladar a organismos que sean capaces de manejar las denuncias de vulneraciones de derechos y actuar ante ellas⁽¹⁰⁾, de forma que estas prácticas contribuyan al crecimiento global de una cultura favorable a los derechos humanos en Belice.

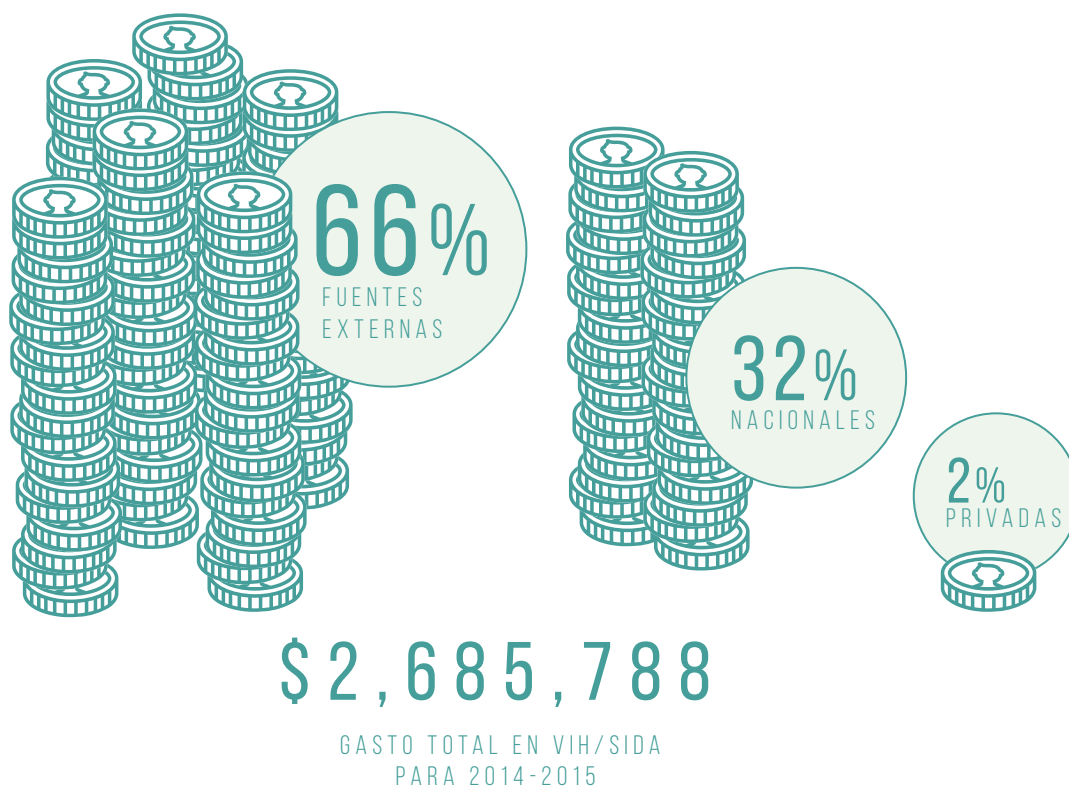
La prevalencia entre trabajadores del sexo es bastante inferior (0,9%), pero todavía preocupante. Se ha constatado una reducción en el uso de preservativos entre las trabajadoras del sexo (de 88,3% en 2010 a 56,4% en 2013, según los estudios de PASMO's TRaC), facilitando situaciones de mayor riesgo, también para sus clientes⁽⁶⁾. Este grupo también sufre violencia y discriminación: el 40% de las trabajadoras del sexo han sufrido relaciones sexuales forzadas en algún momento de su vida, mientras que el 10% han sufrido violencia en el año anterior al estudio.

La prevalencia de VIH, ETS, hepatitis B y C y tuberculosis entre la población reclusa podría ser de dos a diez veces mayor que entre la población general, según un informe de 2007 de la Organización Mundial de la Salud. Un estudio de 2005 determinaba que el índice de prevalencia del VIH en la Prisión Central de Belice era del 4,9%.

Se ha determinado que el estigma es uno de los obstáculos principales a la hora de planificar la prevención y responder de forma eficiente a la epidemia⁽⁷⁾, ya que limita el acceso universal a la prevención, al tratamiento, a la atención global y al apoyo a las personas que viven con VIH. La discriminación también impide que estas personas tengan un acceso real a un trabajo digno, seguridad social, servicios integrados y, a veces, incluso a la educación. Evidentemente, esto se traduce en una disminución de su calidad de vida y en la oportunidad de mejorar sus condiciones socioeconómicas.

La Comisión Nacional para el Sida (NAC, por sus siglas en inglés) inició su última revisión legal en 2017 y concluyó que existía una necesidad de avanzar en las medidas antidiscriminación, lo que incluía el reconocimiento legal de la situación de las personas transgénero y la actualización de las leyes actuales que afectan a la prestación de servicios sanitarios dirigidos a estas poblaciones clave.

Un elemento imprescindible es la justicia y protección socioeconómica para estos grupos junto con claras estrategias de prevención -que tengan en cuenta los derechos humanos en la respuesta al VIH- y de comunicación -que hagan frente a la homofobia, la discriminación y la violencia que sufren los trabajadores del sexo y la comunidad LGBT-. Es necesario implantar un marco sanitario de ámbito nacional de formación en derechos humanos y en investigación centrado en estas poblaciones clave. Esto solo se podrá alcanzar mediante el trabajo de fomento y prevención que realizan las organizaciones de la sociedad civil con éstas. Este trabajo se ha financiado fundamentalmente con los fondos internacionales que han salido del país, en el caso de PEPFAR, o que comienzan a disminuir, en el caso del Fondo Mundial. En consecuencia, las organizaciones de la sociedad civil necesitarán apoyo y financiación a nivel nacional con el fin de buscar una solución global y efectiva al VIH que aborde las necesidades socioeconómicas y sus causas.



LA RESPUESTA AL VIH EN BELICE

El sistema de salud de Belice está basado en una política de acceso universal a los servicios de atención primaria y el Gobierno se mantiene como el principal proveedor de servicios sanitarios, casi siempre de forma gratuita. El país presenta unas pautas preocupantes en lo que respecta al acceso igualitario a la salud y en gasto sanitario: su inversión ronda el 5,8% de su PIB⁽¹²⁾, menos del 6-7% recomendado por la OPS y la OMS. En el ejercicio fiscal 2013-2014, el gasto total correspondiente a VIH/sida fue de 2.685.788 dólares estadounidenses, lo que supone un descenso interanual del 5,3%⁽²⁾. Además, la financiación de la respuesta nacional al VIH todavía depende en gran medida de fuentes externas (66%) en comparación con las fuentes nacionales (32%) y privadas (2%)⁽¹¹⁾.

Desde 2003, el Estado ha facilitado tratamiento antirretroviral

(ART) de forma gratuita a todas las personas cuyos test resultaron positivos, y hace poco se han actualizado las pautas de tratamiento para facilitar información sobre el inicio con ART, la supervisión de pacientes, el tratamiento de infecciones oportunistas (incluyendo la coinfección de tuberculosis y hepatitis) y otras comorbilidades del VIH. El programa tiene intención de expandir sus opciones terapéuticas, adquiriendo nuevas combinaciones de dosis fijas para fomentar la adherencia al tratamiento, aunque las mejores opciones todavía no están disponibles en el país⁽²⁾. La baja cobertura terapéutica de los pacientes de VIH y la falta de adherencia a la medicación son las principales deficiencias en la respuesta al VIH. En 2013, el NCPI (National Composite Policy Index) también identificó la ausencia de una atención nutricional adecuada, de servicios globales de laboratorio, de pruebas de cargas víricas y de asesores profesionales, así como la

TODAVÍA NO EXISTE UN MARCO LEGISLATIVO RELATIVO AL VIH O UNA SERIE DE LEYES QUE COMPENSEN LOS OBSTÁCULOS ACTUALES EN EL ACCESO AL TRATAMIENTO Y A LA PREVENCIÓN DEL VIH



EXISTE UNA FALTA DE INNOVACIÓN QUE SE TRADUCE EN ESTRATEGIAS REPETITIVAS Y UNA RECOGIDA DE DATOS INSUFICIENTE: DATOS QUE AYUDARÍAN A PLANIFICAR PROGRAMAS DIRIGIDOS A LAS POBLACIONES CLAVE



BELICE NO SE HA VISTO INMERSO EN UN DEBATE A NIVEL NACIONAL NI EN UN PROCESO DE PLANIFICACIÓN PARA DESARROLLAR UN PLAN DE SOSTENIBILIDAD



LA ESCASA COBERTURA DE TRATAMIENTO Y LA FALTA DE ADHERENCIA A ÉSTE SON UNAS DE LAS MAYORES DEFICIENCIAS DE LA RESPUESTA AL VIH

necesidad de proporcionar un lugar de acogida y centros de cuidados paliativos a las personas que viven con VIH, junto con otros problemas que presenta el país.

Los avances en la prevención, pruebas y tratamiento han sido continuos en los últimos años⁽²⁾ gracias al trabajo con las organizaciones de la sociedad civil a través del Consejo Nacional para el Sida. Éste identificó retos y oportunidades a través del proceso de desarrollo del nuevo Plan Estratégico 2016-2020⁽⁶⁾. Por ejemplo, en 2015, el Gobierno lanzó una gran campaña de pruebas del VIH, lo que supuso avances satisfactorios⁽²⁾. Sin embargo, las asociaciones de la sociedad civil denuncian que todavía hay puntos claves que abordar de forma urgente, principalmente en lo que se refiere a prevención: casi el 90% de la inversión en prevención durante 2013-2014 provenía de fondos extranjeros⁽⁶⁾, existe una falta de innovación que se traduce en estrategias repetitivas, una recogida de datos insuficiente -datos que ayudarían a planificar programas dirigidos a grupos clave⁽⁶⁾ - y escasez de recursos económicos y humanos. Además hay que superar

otros obstáculos, como la educación sexual en la escuela, que se ve amenazada explícitamente por grupos religiosos⁽²⁾, y el fomento de iniciativas de prevención en zonas rurales y entre pueblos originarios⁽¹⁴⁾.

A pesar de que los avances legales sobre la discriminación y determinadas prácticas sexuales suponen un paso adelante, no existe un cuadro legislativo relativo al VIH o una serie de leyes que compensen los obstáculos que existen actualmente en el acceso al tratamiento y la prevención de VIH para los miembros de grupos clave. Las políticas deben aplicarse: las políticas sin leyes son ineficientes.

El gobierno aprobó el Plan Estratégico 2016-2020 y, a finales de 2017, llevó a cabo una evaluación para determinar el grado de preparación del país para acometer un proceso de transición. Como consecuencia, ha desarrollado un plan de trabajo de transición que se utilizó como base de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial presentada en abril de 2018.

EL APOYO POLITICO NECESITA SER VISIBLE
Y TRADUCIRSE EN FINANCIACIÓN PARA LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL
DENTRO DEL PRESUPUESTO NACIONAL. EL
APOYO FINANCIERO DEBE CUBRIR LOS
SALARIOS DE LA GENTE QUE TRABAJA CON
LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES YA
QUE, TRADICIONALMENTE, ESTE HA SIDO UN
TRABAJO REALIZADO DE FORMA VOLUNTARIA.

EL IMPORTANTE PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LA POSICIÓN DEL GOBIERNO DE BELICE

Las organizaciones de la sociedad civil de Belice han sido fundamentales para responder al sida en el país: ellas han desarrollado -con financiación que proviene casi exclusivamente de la cooperación internacional- la implantación de programas de prevención, educación mutua entre pares e iniciativas de lucha contra el estigma y la discriminación en poblaciones clave, discriminación en poblaciones clave y personas que viven con VIH.

Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con los sectores más vulnerables de la población, especialmente con HSH y trabajadoras sexuales, cuentan con un escaso apoyo por parte de las instituciones. A pesar de que la representación de la sociedad civil en el Consejo Nacional para el Sida se ha mantenido constante a lo largo de los años⁽²⁾, y de que el Plan Estratégico 2012-2016 y su Plan Operativo insisten en llevar a cabo consultas más amplias a distintos niveles que impliquen a los comités de VIH de cada comunidad y la participación de las poblaciones vulnerables y de más riesgo, sus recomendaciones y exigencias no siempre han sido incluidas en los planes redactados por el Gobierno.

Además, el apoyo institucional debe ser visible y traducirse en la adjudicación de partidas presupuestarias a nivel nacional a organizaciones de la sociedad civil. Este apoyo financiero también debería cubrir los salarios de las personas que trabajan con poblaciones y comunidades vulnerables, ya que tradicionalmente este ha sido un trabajo realizado de forma

voluntaria. No obstante, es preocupante que mientras las inversiones y compromisos del Estado se han destinado tentativamente a cubrir el coste de los productos sanitarios (principalmente medicamentos) para pruebas y tratamientos, el Consejo Nacional para el Sida prevé que las nuevas políticas nacionales para el VIH e inversiones públicas destinadas a mejorar la respuesta nacional se centrarán más estos parámetros y menos en la prevención del VIH⁽³⁾.

Los programas de prevención, la educación mutua entre pares y las iniciativas contra el estigma y la discriminación no son la única línea de trabajo de las organizaciones de la sociedad civil. También llevan a cabo un importante trabajo para derribar barreras legales y leyes discriminatorias que afectan a los grupos clave. La Ley de Sodomía se derogó gracias al enorme trabajo de las organizaciones sociales, quienes también están detrás de que, en los últimos tres años, los derechos de la comunidad LGBT se hayan convertido en un tema principal de debate en Belice. Por lo tanto, se han revisado la Política de Género, la Política de Juventud y la Enmienda a la Ley de Delitos contra la Libertad Sexual del Código Penal (que contemplan el delito de violación independientemente del género de la víctima, y otros aspectos que constituían obstáculos importantes para combatir el VIH de forma efectiva), lo que supone una mejora reciente.



¿QUÉ ESTÁ EN RIESGO?

La respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis compite cada vez más con el aumento de las enfermedades no transmisibles en cuanto a la adjudicación de recursos públicos nacionales, mientras que los principales donantes internacionales (más del 65% de la financiación de la lucha contra el VIH y la principal fuente de financiación de las ONG) han abandonado o comienzan a disminuir sus aportaciones al país debido al cambio en la clasificación de ingresos de Belice a la categoría media-alta.

ONUSIDA ha cerrado su oficina en Belice⁽¹⁶⁾. El Gobierno de los Estados Unidos, a través de su iniciativa PEPFAR, era la mayor fuente directa bilateral de financiación, ya que representaba el 41% de los fondos externos totales, y su aportación se destinaba principalmente a prevención. Su salida del país ha resultado en el cierre de, entre otras, USAID/PASCA (Programa para reforzar la respuesta al VIH/SIDA en Centroamérica) o el Proyecto de

Capacidades y PSI-PASMO (Population Services International - Organización Panamericana de Mercadeo Social), que estaba operativa en Belice desde 1998 y trabajaba con poblaciones clave como HSH, personas transgénero y trabajadores sexuales. También se ha visto afectada la Belize Family Life Association, que era parte del Proyecto de Prevención Combinada⁽²⁾.

El Fondo Mundial para la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, cuyas aportaciones suponen el 31% de los recursos externos, concluirá su actual proyecto en Belice en 2018, y desde 2019 hasta 2021 recibirá una nueva subvención de menor cuantía⁽¹⁸⁾. El Fondo Mundial, a través de distintas ONG, ha estado activo en Belice desde 2004 y ha invertido más de 10 millones de dólares⁽²⁾ en programas para combatir el VIH y la tuberculosis, trabajando con las poblaciones que presentaban mayores riesgos con prevención básica y servicios externos; desarrollando las aptitudes del personal

LA RETIRADA DE LA FINANCIACIÓN INTERNACIONAL PONE EN RIESGO:



EL AUMENTO DE LA RESPUESTA AL VIH



LA SUPERVIVENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE JUEGAN UN ROL ESENCIAL EN LA LUCHA CONTRA EL VIH DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA.



ESTRATEGIAS NOVEDOSA DE TESTEO Y TRATAMIENTO PARA LLEGAR A LAS POBLACIONES CLAVE



EL OBSERVATORIO DE DERECHOS HUMANOS COORDINADO POR UNITED BELIZE ADVOCACY MOVEMENT.



LA PROVISIÓN DE APOYO TÉCNICO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y A LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD CIVIL EN ÁREAS COMO INCIDENCIA POLÍTICA, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN, EMPODERAMIENTO Y COMUNICACIÓN PARA GENERAR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO.

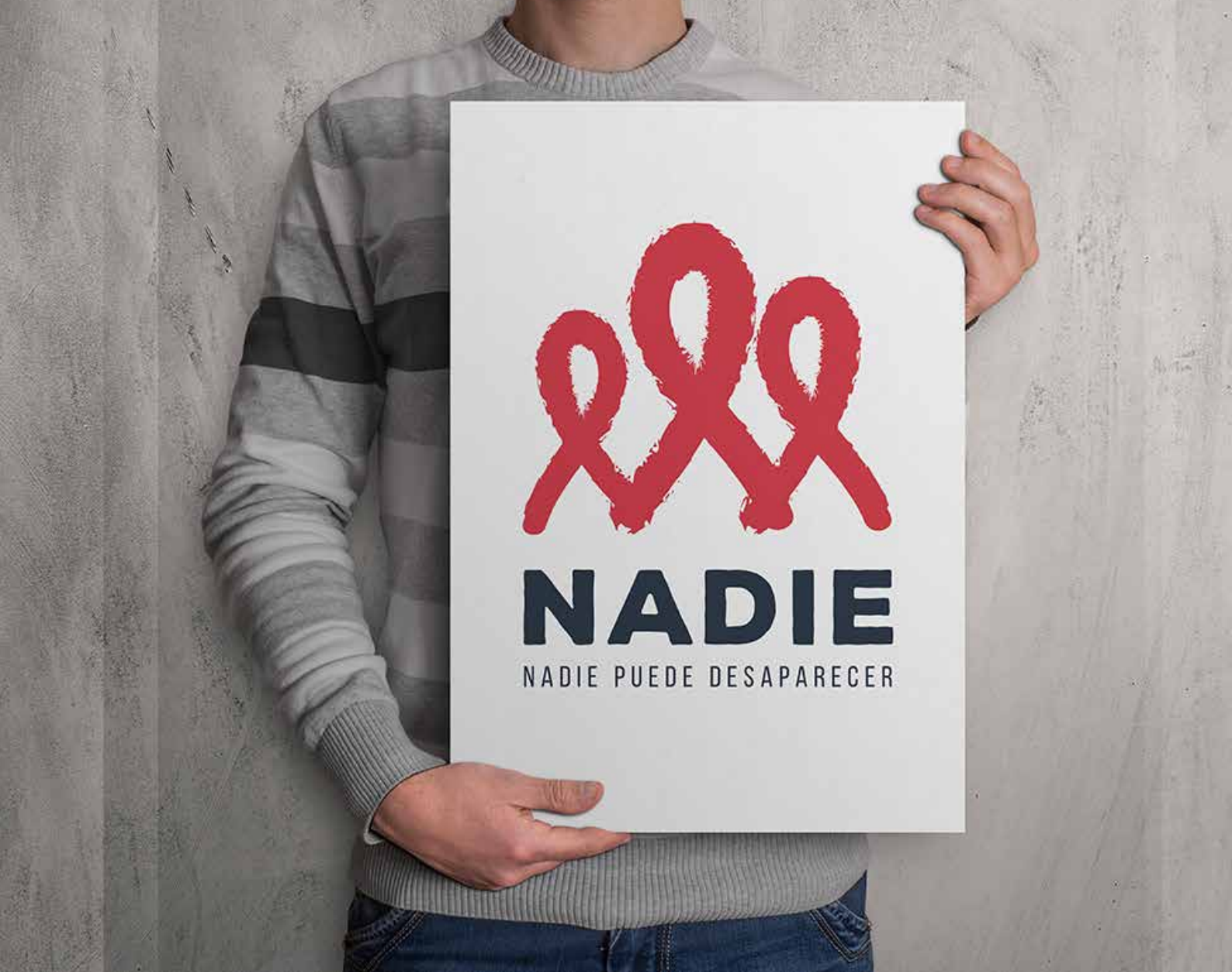
sanitario, así como estrategias para mejorar la adherencia que incluyen la asistencia nutricional y de asesores especializados; y ayudando a luchar contra el estigma y la discriminación⁽⁸⁾.

El apoyo del Fondo Mundial ha venido siendo fundamental para implementar las estrategias innovadoras que se han utilizado recientemente para facilitar el acceso a pruebas y tratamientos a las poblaciones clave. La subvención del Fondo Mundial también ha hecho posible la provisión de asistencia técnica para profesionales de la salud y miembros de la sociedad civil, que incluye formación y oportunidades de adquisición de capacidades en diversas áreas como la defensa, la lucha contra el estigma y la discriminación, el empoderamiento y la comunicación dirigida a un cambio de conducta. Del mismo modo, intervenciones en defensa de los derechos como el Observatorio de Derechos Humanos, coordinado por el United Belize Advocacy Movement (19), y que ahora mismo cuenta con un abogado cuyo sueldo paga el Fondo Mundial, están siendo determinantes en el avance de la lucha contra el VIH en el país.

Está por ver cómo la disminución en la financiación del Fondo Mundial, la retirada de donantes internacionales y las actuales

dificultades sociopolíticas en Belice podría impactar en estas estrategias. Los riesgos de que la lucha contra el sida dé un paso atrás son muy altos, especialmente para los grupos más vulnerables. La supervivencia de organizaciones de la sociedad civil, que desempeñan una labor esencial para afrontar la epidemia desde un punto holístico, podría verse amenazada en un futuro, lo que puede constituir uno de los mayores factores de riesgo para lograr los objetivos 90-90-90 y el fin de la epidemia de VIH/sida en el marco de una sociedad respetuosa con los derechos humanos.

No parece probable que aparezcan nuevos donantes internacionales para prestar su ayuda al país. Por desgracia, el Plan Estratégico Nacional 2016-2020 no incluye una disposición para aumentar la respuesta al VIH, si bien reconoce que es necesario que el Estado de Belice y sus agentes sociales desarrollen mecanismos que mejoren la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta al VIH y la tuberculosis. Sin embargo, no existe ningún compromiso formal por parte del Estado de qué mecanismos concretos de la respuesta al VIH seguirán en marcha cuando desaparezca la ayuda internacional, o sobre si aumentará la partida presupuestaria correspondiente para compensar la retirada o disminución de fondos internacionales de Belice.



LAS DEMANDAS DE LA SOCIEDAD CIVIL DE BELICE

Acabar con la epidemia de VIH/sida es una responsabilidad compartida de todos los agentes y países. Todos tienen que cumplir su función: el gobierno de Belice debe garantizar los derechos humanos y el acceso a servicios sanitarios de todos sus ciudadanos y hacer todo lo posible para poner en marcha una respuesta efectiva a la epidemia. Por su parte, los donantes internacionales no pueden abandonar a un pueblo que depende de su ayuda basándose únicamente en criterios macroeconómicos.



LA SOCIEDAD BELICEÑA Y LA CAMPAÑA NADIE EXIGEN AL GOBIERNO DE BELICE:



LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TODAS LAS PERSONAS

Leyes que protejan los derechos humanos de todos los ciudadanos sin excluir a nadie, y que garanticen al acceso de todos y todas a los servicios de salud y a los tratamientos

1 Modificar las leyes relativas al VIH para eliminar las barreras legales a la provisión de los servicios sanitarios y las normas que prohíben a las organizaciones comunitarias trabajar con las poblaciones más vulnerables y que presentan un riesgo más alto.

2 Desarrollar un código de conducta y comenzar una campaña contra el estigma con el fin de asegurar el trato justo de los miembros de poblaciones vulnerables.

3 Fomentar las consideraciones de excepciones a los estándares legales actuales respecto a la edad mínima de consentimiento para el acceso al tratamiento de VIH.

4 Establecer y gestionar sistemas para supervisar y denunciar casos en los que se vulneran derechos (discriminación, violencia de género, vulneraciones del secreto médico y negación de acceso a servicios sanitarios) o casos de discriminación para trasladarlos al Ombudsman o Defensor del Pueblo y demás instituciones relevantes de Naciones Unidas para garantizar que esos casos se persiguen.

5 Introducir la figura jurídica del delito de odio y garantizar que estos delitos se persigan.

6 Reconocer legalmente el estado de las personas transgénero.

7 Reforzar los mecanismos de compensación y mejorar la estrategia de derechos humanos.

APOYO POLÍTICO Y ECONÓMICO A LAS ORGANIZACIONES SOCIALES

Apoyo específico político y económico para las organizaciones de la sociedad civil de forma que puedan continuar realizando su trabajo y acercando los servicios de atención sanitaria y prevención a las poblaciones más vulnerables, a las que el Estado no llega.

8 Adjudicar partidas de los Presupuestos Generales para la financiación de todas las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la respuesta al VIH para garantizar que continúan con sus tareas de defensa y prevención y facilitando servicios de tratamiento a los segmentos de población más vulnerables.

9 Existe participación en la estructuras de consulta, y en consecuencia sus recomendaciones se deben ver reflejadas en la actuación del gobierno.

UNA POLÍTICA DE LUCHA CONTRA EL SIDA QUE NO EXCLUYA A NADIE.

Intervenciones específicas para las poblaciones más vulnerables y garantías de que la lucha contra el sida no excluye a nadie.

10 Desarrollar una legislación que incluya a las personas transgénero y a los trabajadores del sexo en la respuesta nacional al VIH, quienes deberán tener acceso a todos los aspectos de la respuesta: pruebas, prevención, asesoría y tratamiento.

11 Desarrollar un programa nacional de salud y formación y una estrategia de investigación sobre los grupos clave.

12 Implantar un plan nacional de derechos humanos para los grupos clave.

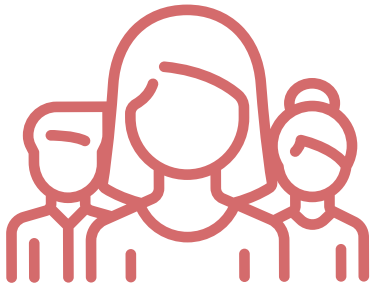
AUMENTO DEL PRESUPUESTO

13 Aumento del Presupuesto Nacional de VIH (NASA, por sus siglas en inglés) y del gasto relativo a la lucha contra el sida con las poblaciones más afectadas y vulnerables (HSH, trabajadoras del sexo, personas transgénero, mujeres de minorías étnicas y jóvenes.)

14 Aumentar el presupuesto de Sanidad con el fin de garantizar los servicios que hasta ahora financiaban los organismos internacionales.



LA CAMPAÑA NADIE PIDE A LOS DONANTES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES COMO EL FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA



QUE APOYEN A LA SOCIEDAD CIVIL COMO MOTOR DEL CAMBIO

La creación, por parte del Fondo Mundial, de una línea de financiación específica para abordar el trabajo de abogacía de la sociedad civil de los países a los que deje de apoyar económicamente. Es lo único que puede asegurar que los gobiernos se comprometan a largo plazo con el sida y la salud de sus ciudadanos.



QUE NO DESAPAREZCAN

Un cambio en las políticas de asignación de recursos que están abandonando a las poblaciones más vulnerables de los países de renta media y que están poniendo en riesgo el poder acabar con la pandemia de sida en el futuro y todo lo conseguido hasta el momento.



UNA AYUDA COHERENTE

Una política de Ayuda Oficial al Desarrollo actualizada a las nuevas realidades y en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible: que no se centre en el concepto obsoleto de "reducción de la pobreza", sino en la justicia social, la equidad y la solidaridad internacional



UN FONDO DE RESCATE

La creación de un "fondo de rescate" para paliar de forma inmediata las consecuencias del cierre de servicios en los países en los que se ha retirado recientemente la ayuda internacional sin una garantía de que el gobierno asumiera la lucha contra el sida en su totalidad.



UNA SALIDA RESPONSABLE

Un protocolo de actuación previo a la salida como donante de un país, que asegure que el gobierno asumirá su responsabilidad y cumplirá con los derechos humanos de toda su población, garantizando el derecho a la salud a toda la ciudadanía y especialmente a las poblaciones más vulnerables que viven con VIH. La prevención y tratamiento a todos los colectivos tiene que quedar asegurada sin exclusión alguna.



REFERENCIAS DOCUMENTALES



- 1) Belice, ONUSIDA, 2016 <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/belize>
- 2) Transición y sostenibilidad de la sociedad civil en la respuesta al VIH/TB en Belice, MC Consultancy, 2017. <https://plataformalac.org/wp-content/uploads/2017/02/BELIZE-Transitioning-and-Sustainability-Report.pdf>
- 3) Informe estadístico anual sobre el VIH, Ministerio de Sanidad, Belice, 2016 <http://health.gov.bz/www/attachments/article/955/Final%20Surveillance%20Report%202016.pdf>
- 4) Plan nacional de supervisión y evaluación de VIH/TB 2016-2020, Norma Patricia Rivera, consultora de USAID/PASCA, 2016. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MZZP.pdf
- 5) Modelo de Modos de Transmisión (MOT), nuevos contagios de VIH previstos en Belice en 2014, Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Belice de Lucha contra el sida, 2014. http://www.pasca.org/userfiles/MOT_Belize%20final%20report%207_March_2014.pdf
- 6) Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH y la TB 2016-2020, Comisión Nacional para el sida, 2015. https://pancap.org/pc/pcc/media/pancap_document/Belize_NSP-2016-2020.pdf
- 7) Índice de estigmatización de personas que viven con VIH, Belice, 2013 <http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/HI-V%20STIGMA%20INDEX%20BELIZE.pdf>
- 8) Nota conceptual sobre VIH y TB, El Fondo mundial para la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BL-Z&k=a11f6ff8-cd18-4942-b0be-9488e846d731>
- 9) Derechos de la comunidad LGBT en Belice, Wikipedia https://en.wikipedia.org/wiki/LGBT_rights_in_Belize#cite_note-Humes/unconstitutional-1
- 10) Conocimientos, actitudes y prácticas en la conducta sexual y ante el VIH y el sida en Belice, Instituto de Estadística de Belice, 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BLZ_narrative_report_2015.pdf
- 11) Evaluación del gasto nacional en la lucha contra el sida (NASA), 2012 <http://www.pasca.org/userfiles/NASA%202013-2014%20Report%20Findings%20Belize%20Jun2015.pdf>
- 12) Perfil de Sanidad de Belice, OPS, 2016 <http://www.who.int/countries/blz/en/>
- 13) ONUSIDA, Principios fundamentales de los Tres Unos, 2004. http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_en.pdf
- 14) 90-90-90: Objetivo ambicioso de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida, ONUSIDA, 2014 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
- 15) Comisión Nacional para el Sida. <http://nacbelize.org/>
- 16) Informe sobre Belice, NCPI, 2013. www.unaids.org/en/file/110874/download?token=tz9ROst
- 17) Informe global del progreso de un país en la lucha contra el sida, Belice, ONUSIDA, 2014 <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file%2C94419%2Ces..pdf>
- 18) Nadie puede desaparecer, Salud por Derecho http://www.nobodycan-disappear.org/uploads/1/1/5/1/115194171-nobody_can_disappear_report-eng_16-03-2018-2.pdf
- 19) United Belize Advocacy Movement. <https://unibam.org>



LA CAMPAÑA NADIE ES UNA INICIATIVA DE SALUD POR DERECHO
QUE EN PANAMÁ SE DESARROLLA EN COLABORACIÓN CON:



NADIE
NADIE PUEDE DESAPARECER

Si quieres saber más sobre la campaña
y conocer todas las organizaciones internacionales que la apoyan, entra en
www.nadiepuededesaparecer.org

Si quieres unirse a la campaña puedes hacerlo a través de
www.nadiepuededesaparecer.org/#unete
o escribiendo al contacto de coordinación de NADIE.