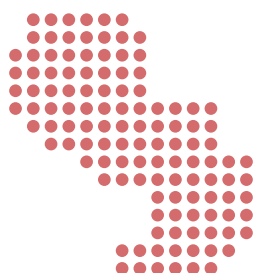


NADIE PUEDE DESAPARECER DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA



PARAGUAY



UNA MIRADA GENERAL A LA EPIDEMIA DE VIH EN PARAGUAY	04
LA SITUACIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVE	05
ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y MARCO LEGAL	07
LA RESPUESTA AL VIH EN PARAGUAY	08
LA SOCIEDAD CIVIL Y SU ROL EN LA RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA EN PARAGUAY	10
¿QUE ESTÁ EN RIESGO?	11
LAS DEMANDAS DE LA SOCIEDAD CIVIL DE PARAGUAY	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 PARAGUAY SE DESARROLLA EN COLABORACIÓN CON:



CON EL APOYO DE ELTON JOHN AIDS FOUNDATION

NADIE PUEDE DESAPARECER

Al contrario de lo que pueda parecer, más de la mitad de las personas con VIH no reside en los países más pobres, sino en aquellos cuyas economías han crecido considerablemente en los últimos años. Este crecimiento ha hecho que países donantes y entidades de cooperación internacional retiren paulatinamente su apoyo, provocando preocupación sobre el futuro inmediato de las acciones para detener la epidemia y sus efectos.

Paraguay ocupa el segundo lugar entre los países de América Latina con mayor número de nuevos casos de VIH diagnosticados por año⁽¹⁾, y tiene una epidemia que afecta especialmente a las personas de las poblaciones clave: personas trans, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales. Éstas sufren el estigma y la criminalización del gobierno y de la sociedad, y dependen de los servicios que brindan las organizaciones sociales, que se financian principalmente con el dinero internacional que ahora está dejando de llegar.

Por ejemplo: el Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (un organismo internacional fundamental e indispensable en la implementación de programas para estas pandemias alrededor del mundo) establece que el dinero asignado a los países elegibles depende principalmente de la carga de morbilidad y el nivel de ingresos. Paraguay, país de ingreso medio-alto, recibirá una última subvención de transición para tuberculosis desde el 2019 hasta el 2021. Por otro lado, seguirá siendo elegible para poder recibir financiación para los programas de VIH y, entre 2019 y 2021, Paraguay recibiría una nueva subvención, aunque ésta sería de menor cuantía, con lo que, de no verse suplida con fondos gubernamentales, podría llevar a un retroceso de considerables magnitudes en cuanto a prevención y de profundos efectos en las vidas de las personas que viven con el virus.

El escenario actual de la respuesta nacional al VIH en Paraguay genera preocupación. En un país con una inversión tan baja del presupuesto público en salud, es natural que se vea con escepticismo que los recursos que antes provenían de la cooperación internacional vayan a ser provistos por el

presupuesto doméstico. A pesar de las peticiones realizadas al Congreso Nacional año tras año, hasta la fecha no ha sido posible incrementar el rubro destinado a prevención del VIH en un porcentaje suficiente para ampliar las acciones programáticas en esa área.

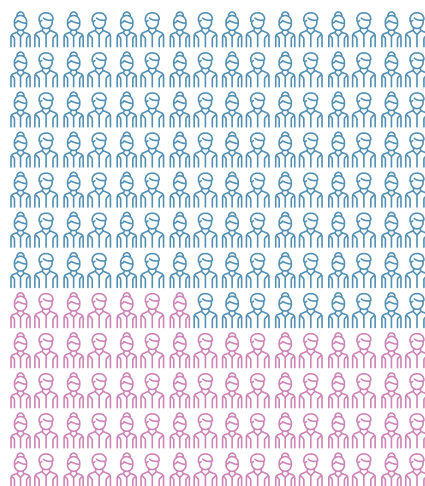
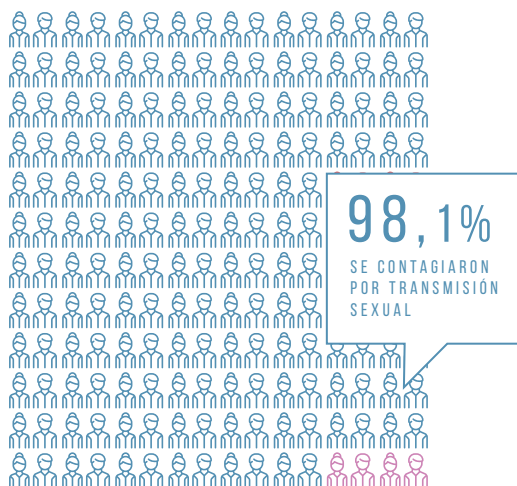
Un elemento clave para la prevención y para una sociedad más inclusiva es la educación. Aunque esta modalidad de prevención está contenida en la legislación paraguaya, la educación formal del país no ha incorporado una política de educación integral de la sexualidad que otorgue a los y las jóvenes escolarizadas herramientas e información que les permita el ejercicio cuidadoso y responsable de su sexualidad, en base a un conocimiento científico valioso y con perspectiva de derechos.

Un desafío no menor es el alto índice de estigma y discriminación hacia las personas viviendo con VIH y las poblaciones clave existente entre los tomadores de decisión del ámbito público y privado, con lo que resulta improbable que las organizaciones sociales puedan obtener apoyo económico para desarrollar las acciones que realizan y que son parte sustancial de la respuesta nacional. Otro de los efectos palpables del estigma y la discriminación es el rechazo de las autoridades legislativas para aprobar leyes que constituirían el marco imprescindible para alcanzar los resultados deseados, como el proyecto de ley contra toda forma de discriminación, el proyecto de identidad de género, el proyecto de reconocimiento del trabajo sexual como actividad laboral y el proyecto de matrimonio igualitario.

Es un hecho que en los últimos cinco años, por variadas razones, se ha ido reduciendo el número de entidades que incluyen en sus agendas el VIH, por lo que se hace urgente que quienes son conscientes de la importancia de una respuesta nacional fortalecida hagan oír su voz para asegurar que las organizaciones de la sociedad civil no desaparezcan, que el gobierno no desaparezca, y que la ayuda internacional no desaparezca, porque el fin de la pandemia es responsabilidad de todos:

NADIE PUEDE DESAPARECER.

ALGUNAS CIFRAS SOBRE LA EPIDEMIA DEL VIH EN PARAGUAY



19.000
PERSONAS VIVIENDO
CON VIH EN
PARAGUAY

1.300
NUEVAS INFECCIONES
EN PARAGUAY
EN 2016

35%
DE LAS PERSONAS VIVIENDO
CON VIH TIENEN ACCESO AL
TRATAMIENTO RETROVIRAL

UNA MIRADA GENERAL A LA EPIDEMIA DE VIH EN PARAGUAY

La epidemia en Paraguay tiene las características de una epidemia concentrada, con predominancia en la población masculina y en una franja etaria joven. La principal vía de transmisión es la sexual (98.1%).

En 2016, Paraguay tuvo 1.300 nuevas infecciones por VIH y casi 1.000 muertes relacionadas con el sida. 19.000 personas vivían con VIH en 2016, de las cuales solo el 35% tenían acceso a la terapia antirretroviral.

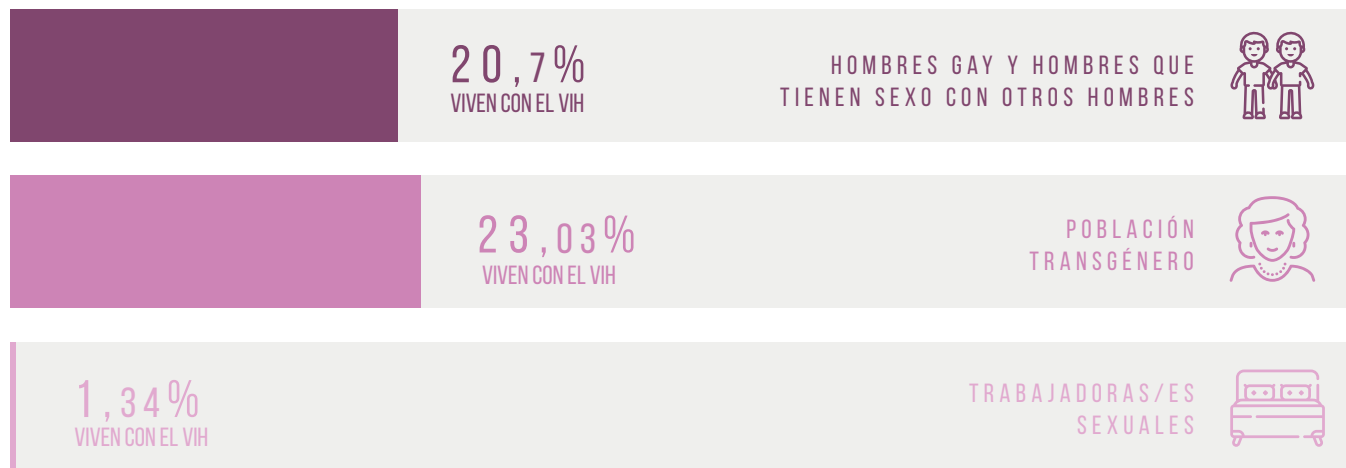
Paraguay es un país en el que más del 50% de sus habitantes es menor de 25 años. En 2016, el 50.66% de los nuevos diagnósticos de VIH afectó a personas de entre 20 y 34 años de edad. Destaca

también la tasa de nuevos diagnósticos en las franjas de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, en donde la tendencia es creciente (10% en los últimos cinco años) tanto en hombres como en mujeres. No obstante, en la distribución porcentual los hombres tienen un peso mayor: 69,19%.⁽²⁾

Entre las mujeres embarazadas que viven con VIH, el 71% tenían acceso a tratamiento o profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos. Se estima que menos de 100 niños fueron infectados con el VIH debido a la transmisión de madre a hijo. De entre las personas que viven con el VIH, aproximadamente el 24% había suprimido las cargas virales.⁽³⁾

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

Fuente:
UNAIDS



LA SITUACIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVE

En Paraguay, las poblaciones con mayor prevalencia (proporción de individuos con VIH dentro de un mismo grupo) son las personas trans, los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres trabajadoras sexuales. Además de limitaciones en el acceso a los servicios públicos de atención médica, consejería, testeo voluntario, análisis o tratamiento antirretroviral, puede afirmarse que la mayor barrera para el acceso de las poblaciones clave a información y servicios sigue siendo el alto nivel de estigma y discriminación, por parte de las instituciones, de los trabajadores de salud o de la población general.

Las personas transgénero cuentan con la prevalencia más elevada en Paraguay, con un 23,03%⁽⁴⁾. Es el grupo más discriminado entre las poblaciones clave, y sufre todo tipo de violencia: emocional (verbal y psicológica), seguida de la económica, la sexual y la física. Las mujeres trans reportan una mayor proporción de violencia física e intentos de asesinato⁽⁵⁾. Por esta razón, resulta muy difícil lograr que las personas trans acudan al servicio de salud y que sean recibidas de manera adecuada. Además, hay un nivel bajo de conciencia de autocuidado y persiste el miedo de enfrentarse a un resultado positivo del diagnóstico⁽⁵⁾.

Pese a todo, las organizaciones trans están participando cada vez más en los equipos técnicos que se ocupan de diversas fases de la respuesta nacional y, gracias su papel de abogacía e incidencia, desde el año 2016 rige una resolución del Ministerio de Salud por la que se ordena a todo el personal de los servicios de la red pública a utilizar el nombre social de las trans, tanto al llamarlas en voz alta como para realizar las fichas médicas, historias clínicas y formularios. Sin embargo, cuando el Congreso Nacional sancionó la Ley 5777/16 de "Protección Integral a las mujeres contra toda forma de violencia" no incluyó en el texto de la ley la palabra género (a instancias de los sectores conservadores) y excluyó a las mujeres trans del grupo de mujeres a ser protegidas.

Los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), con una prevalencia del 20,7%⁽³⁾, también sufren día a día el impacto del estigma y la alta discriminación, y aunque tienen un mayor nivel de inserción social que las personas trans y las trabajadoras sexuales, las experiencias de violencia son similares: aún persiste la discriminación en el ámbito de la educación, la salud y el trabajo. Las organizaciones de personas LGBTBI son también blanco de ataques, inclusive de autoridades nacionales de todo nivel, y de líderes de grupos religiosos y conservadores.



LAS TRABAJADORAS SEXUALES MUJERES Y TRANS, EN SU CONJUNTO, REPORTAN MAYOR PREVALENCIA EN TODOS LOS TIPOS DE VIOLENCIA, EN ESPECIAL LAS MÁS SEVERAS (SEXUAL Y FÍSICA, INCLUYENDO INTENTOS DE ASESINATO)

En la capital del país, una de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) cuenta con un centro de Consejería y Testeo Voluntario (CTV) y una clínica diseñada especialmente para atender a la población masculina⁽⁶⁾. Fuera de ella, los HSH pueden encontrar consejeros pares en algunos servicios de salud de la red pública, pero hasta el momento con muchas limitaciones en la disponibilidad de personal -ya sea por escasez de recursos o por la resistencia de algunos servicios para incorporar como consejeros pares a miembros de las organizaciones sociales- y en la disponibilidad de horarios. Esto dificulta que un mayor número de personas acuda a solicitar testeo o que pueda recibir apoyo para facilitar adherencia al tratamiento.

Las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), cuya prevalencia alcanza el 1,34%⁽⁴⁾, están más expuestas a la violencia emocional, económica y sexual. Las trabajadoras sexuales mujeres y trans (TTS), en su conjunto, reportan mayor prevalencia en todos los tipos de violencia, en especial las más severas (sexual y física, incluyendo intentos de asesinato), en comparación con las mujeres de la población general. Esto sugiere que el género se cruza con otras variables (identidad de género y trabajo sexual en este caso) generando mayores niveles de exclusión, discriminación y violencia⁽⁷⁾.

Para los habitantes de zonas rurales, o de zonas periurbanas fuera de la capital del país, también se suman barreras como

la distancia, la escasez de transporte en algunas zonas y los horarios de atención del servicio público. Una barrera transversal a todas las poblaciones es la pobreza, que limita la posibilidad de retención de los pacientes y la adherencia, habida cuenta del alto porcentaje de gastos de bolsillo que puede llegar a suponer. En el 2017, la población paraguaya en situación de pobreza llegó al 28,86%: 1.900.000 personas residen en hogares cuyos ingresos per cápita son inferiores al costo de la cesta de la compra básica. La pobreza extrema afectó a un 5,73% de la población general⁽⁸⁾.

Las poblaciones clave han dependido casi siempre de la actuación de las organizaciones de la sociedad civil en Paraguay, que además de acercar la realidad de estas personas a las autoridades sanitarias, han realizado un trabajo fundamental de incidencia, información y empoderamiento para aumentar el acceso a servicios y productos de prevención, tratamiento y apoyo. Realizan charlas de prevención, vinculación a los servicios de salud, consejería y testeo voluntario (pre y post) en 25 centros de salud estatales y en 2 centros de atención comunitarios: uno prioritario para HSH, MTS, TTS y otro para MTS, TTS, HSH y usuarios de drogas. Un trabajo que corre el riesgo de desaparecer a medida que los fondos internacionales se reduzcan, pues muy difícilmente podrán contar con apoyo financiero a nivel nacional, por el mismo nivel de estigma y discriminación al que nos referimos antes.

DURANTE 2016, EL 73% DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN CON VIH EN PARAGUAY SUFRIERON DISCRIMINACIÓN O ESTIGMATIZACIÓN A CAUSA DE SU ESTADO DE SALUD

ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y MARCO LEGAL

A pesar de que el principio de igualdad y no discriminación se encuentra contenido en la Constitución paraguaya, las limitaciones existentes en las leyes y reglamentaciones coartan el accionar de toda la población LGTB del país. No existen paradigmas incluyentes de las personas LGTB o de las expresiones homoafectivas en la cultura paraguaya. Su ausencia genera un estigma social negativo, que amenaza con la pérdida de empleo, vivienda, acceso a los servicios de salud, educación o de vínculos familiares, somete a las personas LGBT a situaciones de abandono y vulnerabilidad ante el VIH/sida, y de auto-discriminación⁽⁹⁾.

Además, tanto la Constitución de 1992 (en su artículo 46) como la ley 3940/09 de 2014 protegen los derechos de las personas afectadas por la epidemia de VIH, llamando al Estado a remover las barreras de la discriminación y estableciendo derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el VIH/sida. Sin embargo, mientras el propio Ministerio de Salud reconoce el fuerte peso de la discriminación en la expansión de la epidemia -durante 2016, el 73% de las personas que vivían con VIH en Paraguay sufrieron discriminación o estigmatización a causa de su estado de salud⁽⁵⁾- y en la baja adherencia a los tratamientos ARV⁽¹⁰⁾, otras autoridades -desde la presidencia de la República, pasando por el congreso nacional y el poder judicial, o líderes locales- no han dudado en manifestar su rechazo a los temas de género o diversidad sexual, socavando leyes contra toda forma de discriminación o de matrimonio igualitario, o proyectos sobre identidad de género o de reconocimiento del trabajo sexual.

Igualmente, el desconocimiento sobre la mencionada Ley y su aplicación es amplio, incluso por parte de las instituciones y autoridades. Tanto es así que, a pesar del miedo a develar su

estado seropositivo, algunas personas han presentado denuncias por violación de esta Ley por parte de empresas privadas o de dependencias del mismo Ministerio de Salud. Lamentablemente, el exceso de demora en el procesamiento de las denuncias en instancia ministerial (y otras trabas burocráticas) ha hecho decaer el interés por realizar las denuncias. En respuesta, tras una iniciativa de la Red de ONG que trabajan en VIH/sida en Paraguay, se creó el Centro de Denuncias, que responde a la necesidad de promover la defensa de las personas que son afectadas por casos de discriminación y/o violaciones de los derechos humanos por cuestiones relacionadas al VIH y el sida. En esta instancia se asesora a la persona para que realice la denuncia de acuerdo a un marco legal basado en la Constitución Nacional y la Ley 3940 del VIH/sida. El Centro de Denuncias, posee una política de confidencialidad y ética, para mayor tranquilidad del denunciante.

En los reportes de los estudios realizados sobre estigma y discriminación vemos que, entre el personal de los servicios de salud entrevistados, más del 60% considera a las personas con VIH como una 'amenaza sanitaria' que deberían de ser 'identificados, vigilados, segregados y controlados' por las estructuras legales y de salud del país. Por otro lado, se identifica a más de un 40% de los proveedores de salud no perciben a las personas con VIH como sujetos plenos de derecho, en especial a las mujeres: cerca de 4 de cada 10 afirmaron que les "molesta ver a una mujer con VIH embarazada", y que "las mujeres con VIH no tienen derecho de embarazarse y tener hijos". Estas actitudes claramente discriminatorias van en contra de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH y las podrían exponer a situaciones de violencia obstétrica (coacción para no tener hijos o para someterse a esterilizaciones) en algunas ocasiones⁽¹¹⁾.

\$4.432,967

LUCHA CONTRA
EL VIH



\$2.915,321

LUCHA CONTRA
LA TUBERCULOSIS



\$7.334,288

ASIGNACIÓN DEL FONDO MUNDIAL
PARAGUAY
2017 - 2019

LA REPUESTA AL VIH EN PARAGUAY

El financiamiento de la respuesta a la epidemia del VIH en Paraguay se obtiene de dos fuentes principales: del Presupuesto General de Gastos de la Nación (PGGN) y de la cooperación bilateral e internacional, principalmente del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

Del presupuesto de 2018 aprobado por el Congreso Nacional para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (alrededor de 840 millones de dólares) apenas 409.000 dólares corresponden al Programa Nacional de Control de VIH/sida e ITS (PRONASIDA). Esto se debe a que el PRONASIDA ha pasado a ser el ente rector de la Respuesta Nacional al VIH y otras ITS y que pese a mantener aún algunas actividades asistenciales, éstas se van a ir minimizando.

PRONASIDA, creado en el año 1988 y dependiente de este ministerio, cuenta con un equipo técnico responsable de llevar adelante el Plan Estratégico Nacional. Cumple, sobre todo, una función normativa, de capacitación de

profesionales y de vigilancia de la epidemia. Actualmente está desarrollando el Plan Integral de Abordaje e Intervención del VIH que tiene como objetivo la expansión del testeo, diagnóstico y la descentralización de la atención a las personas viviendo con VIH.

Si bien es verdad que la proyección para poder cuantificar la cantidad de tratamientos antirretrovirales necesarios y el cálculo del valor monetario lo realiza el PRONASIDA, es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar social (MSPyBS) el que asigna el presupuesto y función de las compras a la Dirección General de Insumos Estratégicos. También esta Dirección es la encargada de adquirir la leche maternizada para niños, así como los insumos para carga viral y CD4, además de los insumos para test de VIH, sífilis y hepatitis B.

De este modo, según las nuevas políticas del Ministerio, todo lo referente a la atención debe ser implementado por la Dirección de Servicios de Salud en sus diferentes niveles de atención: Centros de Salud, Hospitales Distritales, Hospitales

A DÍA DE HOY NO SE HA PODIDO LOGRAR LA INCLUSIÓN DE ACTIVIDADES VINCULADAS A LA PREVENCIÓN DIRIGIDAS A LAS POBLACIONES CLAVE EN EL PRESUPUESTO PÚBLICO



Regionales y Hospitales Especializados. Es en los Hospitales Regionales donde se están instalando los Servicio de Atención Integral (SAI) dirigido a personas que viven con VIH, que además se constituyen como los centros principales para la provisión de tratamientos. El diagnóstico se realiza a través de las pruebas rápidas, disponibles en todos los niveles de atención desde finales de 2016. También desde 2016, el tratamiento antirretroviral desde el diagnóstico está disponible de manera gratuita para todas las PVIH que concurran a los Servicios de Atención Integral de nivel IV y III.

Estas instalaciones, que forman parte de la red de servicios del MSPyBS, proporcionan atención integral a las personas con VIH, que además de tratamiento antirretroviral (ARV) para adultos y niños, incluye información, consejería y diagnóstico, tratamiento de algunas infecciones oportunistas y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). El número de los SAIs ha aumentado rápidamente, de seis en 2013 a doce en 2017, distribuidos en 12 de las 18 Regiones Sanitarias existentes en el país. La meta en 2018 es llegar a 18 SAIs para cubrir así todas las regiones sanitarias de Paraguay.

Otro proveedor importante de servicios es la Dirección Primaria de Salud que ofrece (entre otros servicios) el testeo voluntario para VIH, sífilis y hepatitis B en los más de 900 establecimientos de Unidades de Salud Familiar (USF), 16 de los cuales también son dispensadores de ARV, y dispone de otros 300 establecimientos distribuidos en todas las regiones donde se ofrecen servicios para la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y otras ETS. Para confirmación diagnóstica y evaluación inmunológica, la Red Integrada de Servicios de Salud dispone de nueve laboratorios.

A día de hoy no se ha podido lograr la inclusión de actividades vinculadas a la prevención dirigidas a las poblaciones clave en el presupuesto público. Por lo tanto, las acciones que se llevan a cabo en ese sentido, dependen exclusivamente de los fondos externos al país, sobre todo los provenientes del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, desde cuya llegada ha tenido lugar una gran mejora en las pruebas de diagnóstico y en los protocolos de tratamiento en el país.

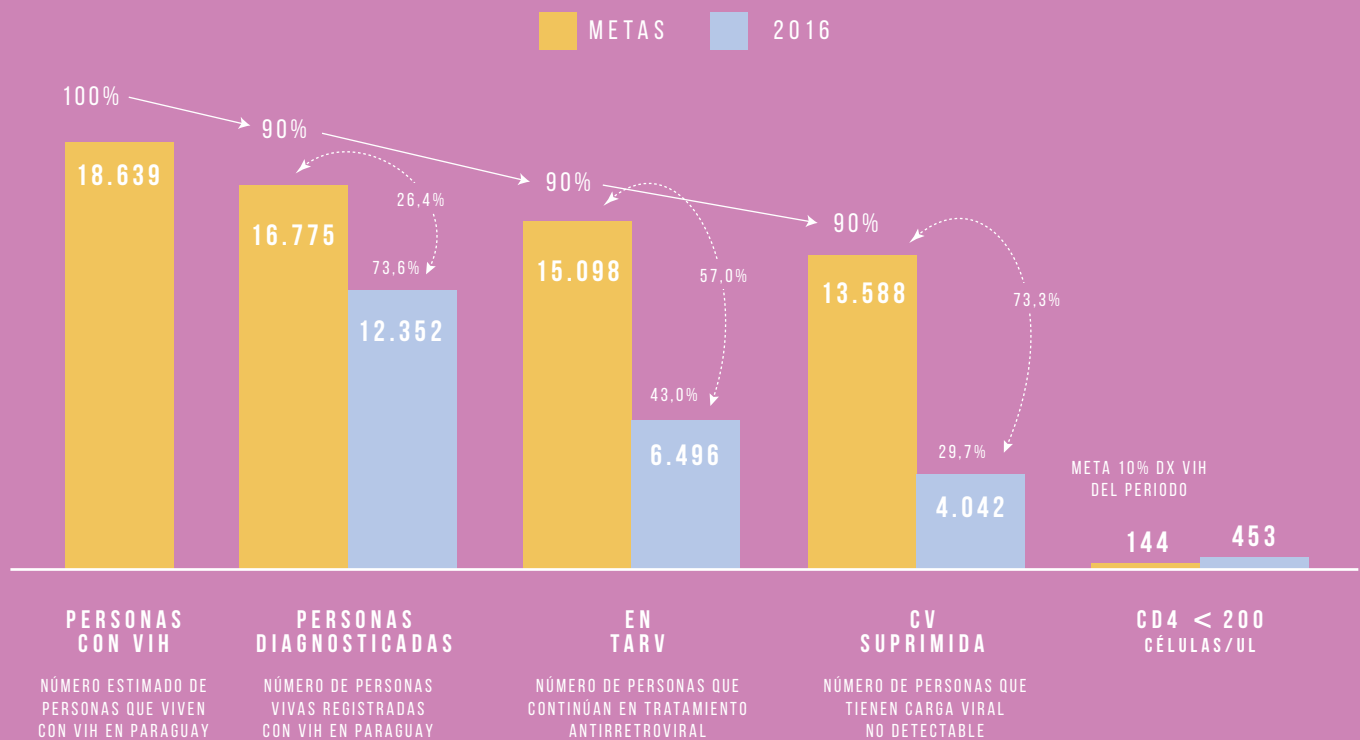
El Fondo Mundial ha asignado a Paraguay para el periodo 2017-2019 un monto de hasta 7.334.288 dólares para VIH, tuberculosis (4.432.967 para VIH; 2.915.321 para TB) y para el desarrollo de Sistemas de Salud sólidos y sustentables a través de estrategias de atención, prevención, tratamiento y apoyo, llevadas a cabo casi siempre por las organizaciones de la Sociedad Civil en las regiones del país priorizadas.

El Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH/sida e ITS 2014-2018 (PEN) ⁽¹²⁾ fue elaborado con participación de representantes de todos los sectores de la sociedad, incluyendo representantes de organizaciones de las poblaciones clave. En el mismo documento del Plan y sus anexos se identifican los obstáculos principales que han de ser vencidos, incluyendo el desafío de incluir en el Presupuesto General de gastos de la nación todas las líneas presupuestarias y fondos necesarios para el desarrollo completo del Plan Estratégico Nacional. Las estrategias están pensadas para integrar los esfuerzos de los diversos sectores, pero esa tarea ha resultado de difícil cumplimiento, a pesar de compromisos interinstitucionales suscritos y de declaraciones favorables en momentos coyunturales.

EL PRONASIDA VIENE IMPLEMENTANDO LA CASCADA DE ATENCIÓN, UNA HERRAMIENTA CLAVE PARA MONITOREAR LA RESPUESTA AL VIH EN EL PAÍS. ES UNA ESTRATEGIA DE MONITOREO DE LA RESPUESTA DE LOS ESTADOS Y LOS SISTEMAS DE SALUD A ESTA EPIDEMIA EN TÉRMINOS DE SU CAPACIDAD PARA DIAGNOSTICAR A LAS PERSONAS AFECTADAS, INCORPORARLAS A LA ATENCIÓN Y RETENERLAS, Y BRINDARLES UN TRATAMIENTO EFECTIVO. ESTAS CAPACIDADES (Y LAS MEJORAS A LO LARGO DEL TIEMPO) SE MIDEN A TRAVÉS DE SEIS INDICADORES, PARA CADA UNO DE LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO METAS TANTO A NIVEL REGIONAL COMO MUNDIAL.

SITUACIÓN METAS 2020

(90-90-90) - AÑO 2016



Al observar en el gráfico las brechas correspondientes a cada pilar, notamos que las mayores se dan en las metas referidas a la retención o adherencia al tratamiento (57%) y a la supresión de carga viral, o CV indetectable (70.3%). De esta forma se identifican las líneas hacia las que habrá que dirigir los mayores esfuerzos.

LA SOCIEDAD CIVIL Y SU ROL EN LA RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA EN PARAGUAY

Tras varias décadas de estigma y de lucha auto gestionada, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con las poblaciones más vulnerables están teniendo al fin la capacidad de incidir en el funcionamiento de los gobiernos y de contribuir eficazmente en el diseño e implementación de los programas y de las políticas públicas.

Las organizaciones que trabajan en la respuesta al VIH, en su mayoría reunidas en la Red de ONG que trabaja en VIH/sida Paraguay, ofrecen a la población clave a la que representa (y a los demás grupos que lo requieran) servicios de información, educación o capacitación, así como asistencia psicológica o asesoría legal, y participan activamente apoyando la promoción del diagnóstico temprano y de la adherencia al tratamiento.

Además, las organizaciones de ayuda a las personas que viven con VIH, así como las de personas LGTBI y las de trabajadoras sexuales, se han vuelto imprescindibles para generar e implementar cualquiera de las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional. De este modo, se han convertido en canal comunicante de las políticas públicas desde el gabinete hasta el terreno, y desde el terreno hacia los tomadores de decisión y prestadores de servicio. Los resultados de la incidencia política que han venido desarrollando van desde la Ley del sida hasta la incorporación de consejeros pares en los Servicios de Atención Integral, además de haber aportado para la construcción de los Planes Estratégicos Nacionales y de las propuestas presentadas a financiadores internacionales como el Fondo Mundial.

Las organizaciones proyectan los escenarios futuros y proponen acciones a los aliados y al gobierno para asegurar alcanzar las metas de reducir la epidemia y minimizar su impacto. Acompañan al PRONASIDA en todo lo que se refiere a prevención y realizan sus propias actividades de sensibilización y formación con otras ONG, gobiernos locales y regionales, instituciones educativas, empresas, sindicatos y otros.

Las organizaciones financian sus actividades con aportes de diversos donantes, principalmente provenientes de la cooperación bilateral e internacional. De hecho, el 90% de las acciones de prevención entre las poblaciones más

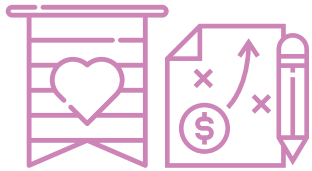
vulnerables son llevadas adelante por estas organizaciones y no reciben financiamiento del Presupuesto de Gasto Nacional (PGN) ya que no existe una política pública de trabajar con las poblaciones vulnerables y las personas viviendo con sida. Actualmente, un porcentaje importante de los recursos para las ONG que apoyan la respuesta al VIH y la tuberculosis procede del Fondo Mundial, por lo que esta etapa de transición y de salida del organismo -que llegará a su fin en 2021 para tuberculosis- es también una etapa decisiva que definirá qué organizaciones sobrevivirán y, por tanto, qué acciones de la respuesta continuarán en pie.

Para evitar los más que probables efectos catastróficos de la retirada de los donantes internacionales, las ONG se han organizado para apelar a la cooperación internacional tanto para obtener nuevos fondos como para lograr con su apoyo el aumento de las fuentes de origen nacional. Para empezar, la Red de ONG ha presentado con éxito una solicitud de financiamiento al Congreso Nacional, obteniendo su aprobación para el presupuesto 2018. Si bien la suma es pequeña (aproximadamente 100.000 dólares) y no bastará para cerrar las brechas de servicio, es considerado un inicio auspicioso.

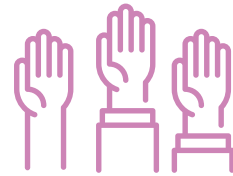
En paralelo, las organizaciones sociales se encuentran trabajando con el Ministerio de Salud y otras organizaciones en los procedimientos y requisitos burocráticos necesarios para que no se interrumpa la provisión de servicios tan importantes como la prevención y el enlace con las comunidades de las poblaciones clave. Esto podría lograrse si el gobierno superara sus temores y facilitara el camino burocrático a las organizaciones cuyo alcance y experiencia deben ser aprovechados plenamente. Para empezar, la figura de la contratación social, es decir, la contratación de las organizaciones por parte del Gobierno, está bajo examen tanto del Ministerio de Salud -ente rector- como de las ONG.

El desarrollo de una 'cultura de corresponsabilidad' en la gestión pública remite a cuestiones centrales como la posibilidad de activar oportunidades para aumentar las capacidades de desarrollo de las organizaciones sociales o la ampliación de la cobertura, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios públicos para contribuir a un mayor bienestar y a la equidad social.

LA RETIRADA DE LA FINANCIACIÓN INTERNACIONAL PONE EN RIESGO:



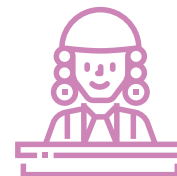
PREVENCIÓN (INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN), Y EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INNOVADORAS



LA SUPERVIVENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL



LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS PACIENTES



EL TRABAJO DE ORGANISMOS COMO EL DEL CENTRO DE DENUNCIAS DE LA RED DE ONG

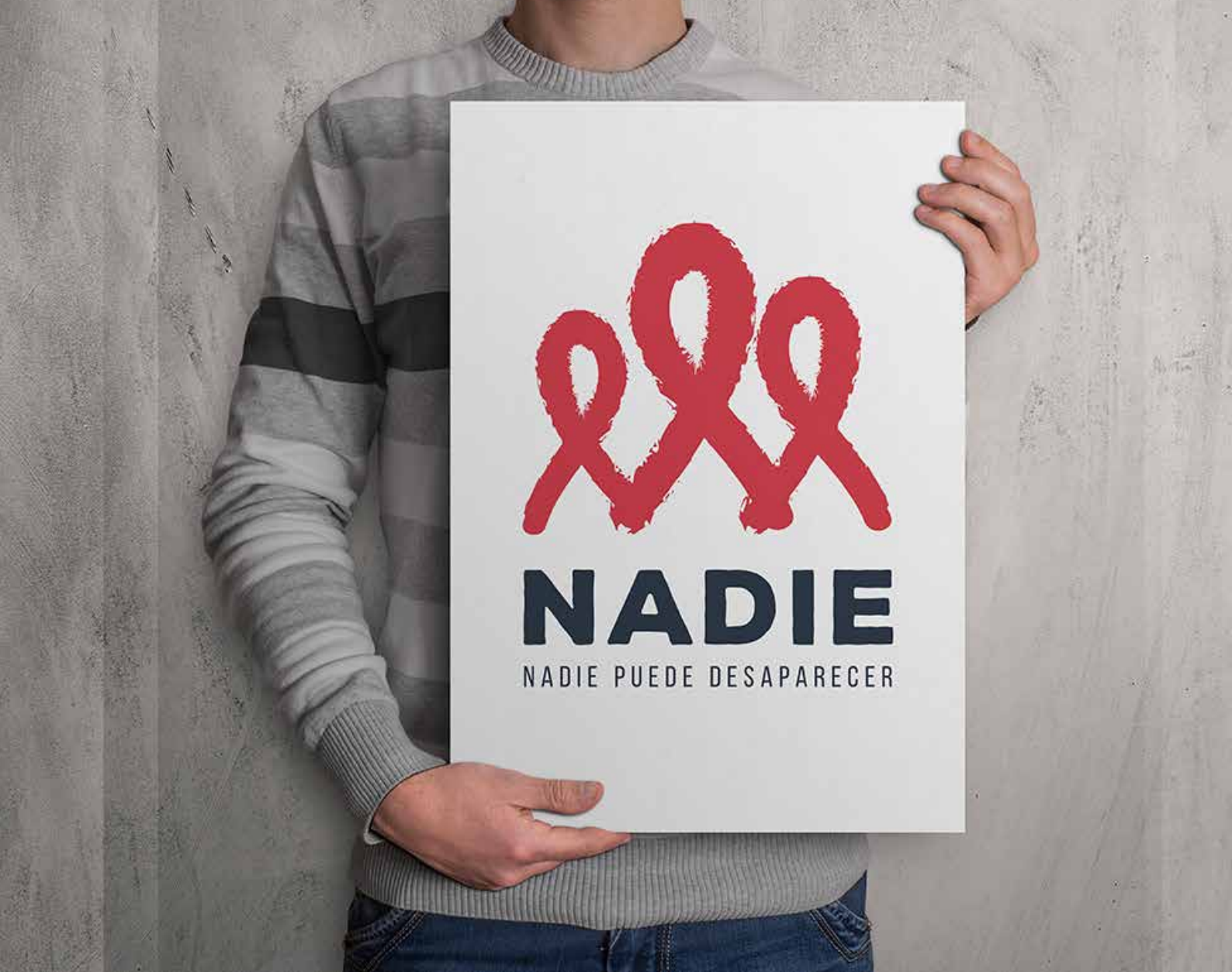
¿QUÉ ESTÁ EN RIESGO?

La salida de los fondos internacionales pone en riesgo, por lo tanto, los logros conseguidos en los últimos años, la supervivencia de las organizaciones de la sociedad civil y, en consecuencia, las intervenciones comunitarias y el papel de abogacía de éstas. Las organizaciones necesitan fortalecerse y capacitarse para poder avanzar en su labor legislativa y realizar un monitoreo adecuado a la respuesta del país, tanto en términos presupuestarios como programáticos.

Está también en riesgo la atención médica a los pacientes: gracias al programa del Fondo Mundial se están desarrollando intervenciones, muchas de ellas realizadas por la sociedad civil entre sus pares, para mejorar el acceso y la adherencia al tratamiento, y hacer un seguimiento de los casos. Si el gobierno no asume este tipo de intervenciones las consecuencias podrían ser desastrosas. Además, el trabajo de organismos como el del Centro de Denuncias de la Red de ONG no puede ni debe perderse. De cerrarse este espacio, las violaciones de derechos

humanos hacia las personas afectadas por la epidemia y su entorno seguirán aumentando en un clima de total impunidad al faltar la acción vigilante del Centro.

La mayor brecha será en prevención (información, educación y sensibilización), y en la implementación de estrategias innovadoras (es decir, que no se direccionen exclusivamente al uso de condones y/o lubricantes) que potencien la prevención, resguardando el acceso universal a la salud de las poblaciones clave y permitiendo una reducción considerable de los problemas cotidianos de discriminación y estigma con enfoques de derechos humanos y género. La financiación internacional está prácticamente enfocada en este aspecto de la respuesta ante la falta de implicación del Gobierno, demostrando, por tanto, la necesidad de que éste muestre un compromiso real para que la prevención no quede desatendida al desaparecer los donantes internacionales.



LAS DEMANDAS DE LA SOCIEDAD CIVIL PARAGUAYA

Acabar con la pandemia de VIH/sida es una responsabilidad compartida de todos los actores y países. Todos tienen que cumplir su papel: el gobierno de Paraguay debe cumplir con el derecho constitucional a la salud de todos sus ciudadanos y ciudadanas y hacer todo lo posible para dar una respuesta eficaz a la epidemia. Por su parte, los países donantes no pueden abandonar por criterios macroeconómicos a las personas que dependen ahora de su apoyo.

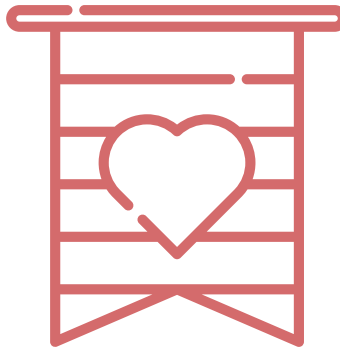


LA SOCIEDAD PARAGUAYA Y LA CAMPAÑA NADIE EXIGEN AL GOBIERNO DE PARAGUAY:



VOLUNTAD POLÍTICA NACIONAL E INTERNACIONAL PARA AYUDAR A LAS OSC

Y así poder desarrollar estrategias de sostenibilidad de sí mismas y de sus acciones. Visibilización y reconocimiento a la labor positiva de las OSC a favor de la salud de toda la población.

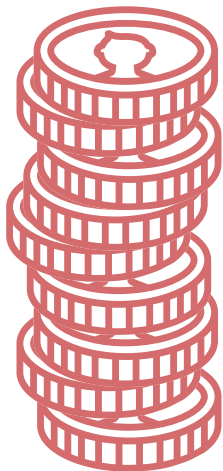
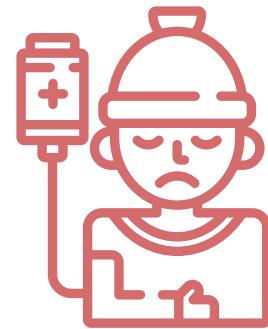


UN ESTADO QUE CUENTE CON POLÍTICAS PÚBLICAS INCLUSIVAS

Sin discriminación y para el bienestar de toda la ciudadanía.

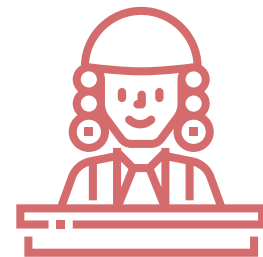
ACCESO UNIVERSAL Y GRATUITO A TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD

en todo el país, por parte de las poblaciones PMAR en particular y de las poblaciones rurales e indígenas.



UN INCREMENTO CONSIDERABLE DE LOS PRESUPUESTOS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Con una mejor distribución entre las líneas presupuestarias prioritarias como las vinculadas a la prevención de la epidemia y a la promoción eficaz de los derechos humanos

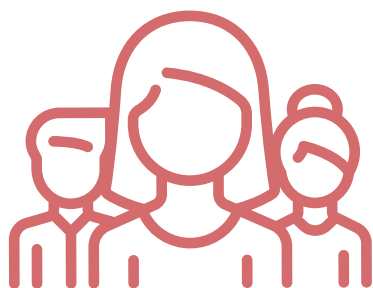


PROMULGACIÓN DE NORMAS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

y prevenir su impacto, incluyendo la ley contra toda forma de discriminación y la ley de identidad de género, entre otras.



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 financiar 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.



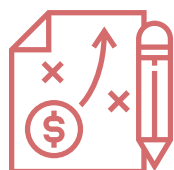
UNA AYUDA COHERENTE

Una política 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 inequidad 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 asumirá 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 y viviendo con VIH. La prevención y tratamiento a todos los colectivos tiene que quedar asegurada sin exclusión alguna.



REFERENCIAS DOCUMENTALES



- 1) Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2015. <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018%2816%2930087-X.pdf>
- 2) Informe Epidemiológico. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. PRONASIDA. 2016.
- 3) ONUSIDA. Paraguay. 2016. <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/paraguay>
- 4) GARPR Online Reporting Tool. Paraguay. 2017.
- 5) Informe de Estigma y Discriminación en Servicios, Fundación Vencer y Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA), Paraguay, 2017.
- 6) SOMOSGAY sostiene la primera clínica de salud y bienestar del hombre, que ofrece atención clínica, pruebas, tratamiento y vacunas gratuitamente. La clínica especializada atiende de lunes a sábado desde las 14 horas, con atención médica sin costo y otros servicios disponibles sin cita previa. <http://somosgay.org/el-centro/kuimba-e>
- 7) Índice de estigma y discriminación en personas con VIH de 6 regiones sanitarias del Paraguay. Informe Ejecutivo de Resultados Preliminares, Fundación Vencer, 2016
- 8) Principales resultados de Pobreza y distribución del Ingreso 2017. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos. 2017.
- 9) Homofobia y Discriminación en Paraguay. Somos Gay. <http://somosgay.org/paraguay/homofobia-y-discriminacion-en-paraguay>
- 10) Salud reconoce que estigma y discriminación son tareas pendientes en lucha contra VIH. AIP. 2017. <https://www.ip.gov.py/ip/salud-reconoce-que-estigma-y-discriminacion-son-tareas-pendiente-en-lucha-contra-vih/>
- 11) Índice de estigma en personas que viven con VIH. UNFPA. 2017. <http://paraguay.unfpa.org/es/publications/%C3%ADndice-de-estigma-en-personas-que-viven-con-vih>
- 12) Plan Estratégico Nacional De La Respuesta Al VIH, Sida y otras ITS (2014 – 2018). PRONASIDA. http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01_07_2016_19_33_39_PEN-Pronasida-VIH-2014-2018.pdf



LA CAMPAÑA NADIE ES UNA INICIATIVA DE SALUD POR DERECHO
QUE EN PARAGUAY 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 unirme a la campaña puedes hacerlo a través de
www.nadiepuededesaparecer.org/#unete
o escribiendo al contacto de coordinación de NADIE.