

CONSTRUYENDO LA RESPUESTA SOCIAL AL VIH

Desafíos y respuestas desde las comunidades de trans, gays y bisexuales

Giovanny Romero Infante / Movimiento Homosexual de Lima MHOL
Foro Público "Nuevas perspectivas sobre la prevención del VIH"
Lima, 3 de noviembre de 2011

De objetos a sujetos

Vulnerabilidad como categoría de análisis

Cobertura en reducción

Vulnerabilidad

- Epidemia concentrada en trans, gays, bisexuales y hombres sin identidad homo/bisexual que tienen sexo con hombres (TGB/HSH).
- Poblaciones más vulnerabilizadas:
 - Vulnerabilidad no es propia ni inherente.
 - Contexto social y cultural que permite y propicia.
- Categoría “grupos de riesgo” naturaliza relación TGB/HSH y VIH por su “promiscuidad”.
- Violencia y discriminación previa al VIH, que reactiva y potencia la persecución.

Los 200 detenidos pasaron prueba de de

Confirman que 20 homos de "reinado gay" tiene

■ Personal de la División de Licencias Especiales de la Policía Técnica, informó que cerca de 20 homosexuales, de los más de 200 que fueron detenidos en el interior de una peña turística de San Miguel cuando elegían a su "Miss gay 90", se encontrarían enfermos del temible SIDA. Esta información le dio a conocer un vocero

de dicha dependencia policial, quien señaló que los resultados de los minuciosos chequeos médicos afirman que un importante porcentaje de "gays", ha percibido el virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, estando en serio peligro sus vidas.

También afirmó que investigaciones preliminares indican que la ma-

yoría de sidosos ha contraído dicha enfermedad en diversos pueblos del departamento de Loreto, de acuerdo a las versiones de los propios homosexuales.

Por otro lado, se conoció que algunos de los detenidos en las instalaciones de la Peña Turística "El Ojivo", ubicada en la avenida La Marina 3423, San Miguel, el



Culpables de la epidemia y merecedores de sus efectos

"Cerca de 20 homosexuales de los más de 200 (...) se encontrarían enfermos del temible SIDA", por lo que "serán internados en los hospitales donde se está investigando este virus".

Vidas inhabitables

Cada semana muere asesinada una persona LTGB en Perú.

- En los últimos 5 años se ha **recortado, eliminado o sancionado la orientación sexual de las personas en 4 normas:**
 - Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2011 (2005).
 - Código Penal (2006).
 - Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2007).
 - Ley del Régimen Disciplinario de la Policía Nacional (2009).

Única comunidad que no cuenta con marco de protección de derechos.

- Además, **no se ha ratificado o suscrito 4 tratados internacionales:**
 - Carta Andina de Derechos Humanos (2005).
 - Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2007).
 - Declaración ONU sobre orientación sexual e identidad de género (2008).
 - Declaración ONU sobre violencia por orientación sexual e identidad de género (2011).
 - Resolución del Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2011).

VIH en el mundo

- **TGB/HSH tienen 19.3 veces más probabilidades de infectarse de VIH en el mundo**, según Baral, Sifakis, Cleghorn y Beyer (2007).
 - 33.3 veces en América.
 - 18.7 veces en Asia.
 - 3.8 veces en África.
 - 1.3 veces en Europa.
- También sostienen que:
 - *“HSH de países de bajos y medianos ingresos están en urgente necesidad de prevención y atención”.*

VIH en Perú

- **De cada 1,000 trans, 298 viven con VIH.**
 - (UPCH/AMFAR 2010)
- **De cada 1,000 trans, gays y hombres bisexuales, 101 viven con VIH.**
 - (Vigilancia centinela 2008)
- **De cada 1,000 trabajadoras sexuales, 5 viven con VIH.**
 - (UPCH/MINSA 2002)
- **De cada 1,000 mujeres embarazadas, 2 viven con VIH.**
 - (Vigilancia centinela 2008)

¿Cuántos somos TGB/HSH?

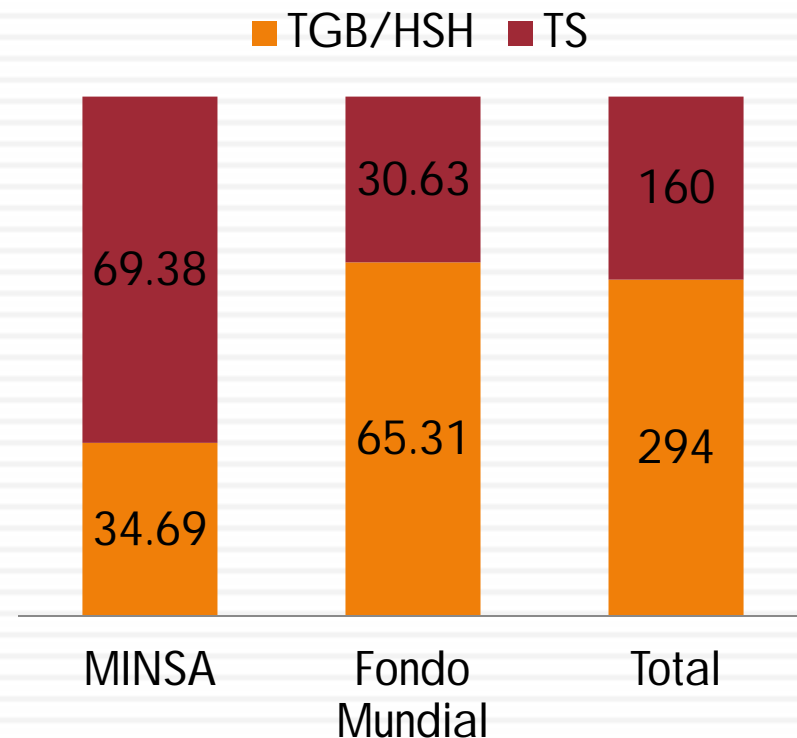
Estimación universo TGB/HSH	Hombres Censo 2007	Hombres 15-49 años	Estimación 10%	Estimación 6%	Estimación 3%
	13,622,640	7,158,143	715,814	429,489	214,744

Estimación de cobertura	Periodo	HSH alcanzados por CCC	Cobertura universo 10%	Cobertura universo 6%	Cobertura universo 3%
	Oct 07 Sep 08	12,827	1.79	2.99	5.97
Oct 08 Sep 09	41,949	5.86	9.77	19.53	

Cobertura en reducción (I)

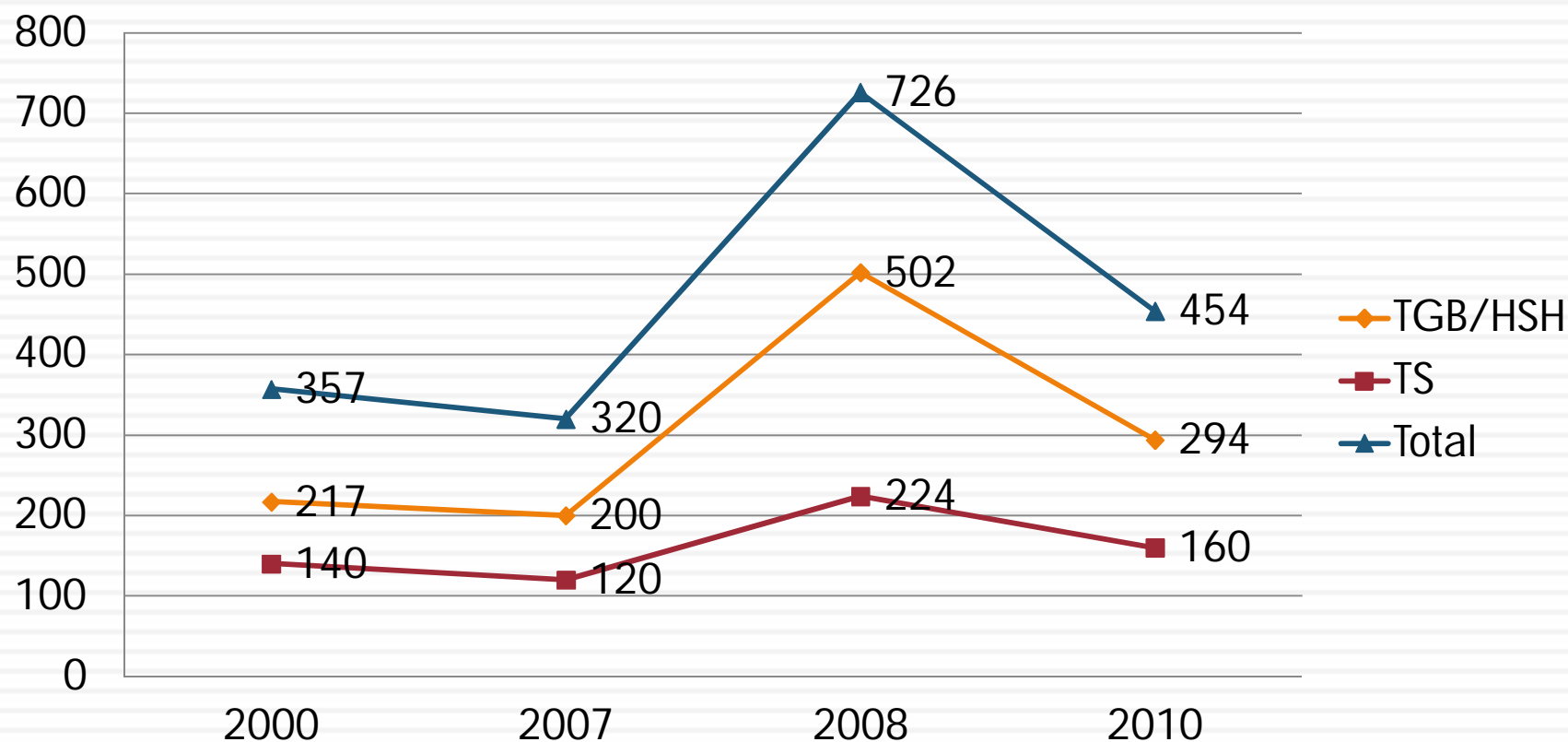
- ONUSIDA (2006) recomienda que la cobertura para TGB/HSB debe ser de mínimo 80% independientemente del escenario epidemiológico.
- Hay una brecha del 92% de PEPs TGB/HSB según Kusunoki y Navarro (2010).

PEPs por comunidad y financiamiento (2009)

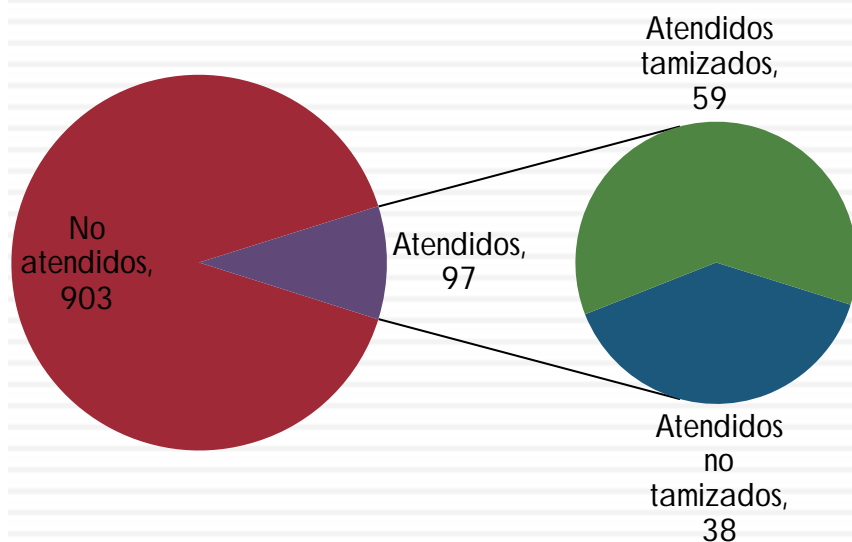


Cobertura en reducción (II)

PEPs TGB/HSB y TS (Perú, 2000-2010)



Por cada 1,000 TGB/HSH



- Según los estimados del MHOL:
 - ▣ 97 de cada 1,000 TGB/HSH son atendidas en ITS y VIH por el Estado.
 - ▣ 59 de cada 1,000 TGB/HSH conocen su estatus serológico de VIH.

Respuesta país a la epidemia

- Sistema de control epidemiológico:
 - Binomio PEP-AMP.
 - Condones.
 - TARGA
- CERITS y UAMP no tienen categorización ni acreditación, según reporte país UNGASS.
- Desabastecimiento sistemático.

Homosidio

Estado culpable por inacción

Inversión inversamente proporcional

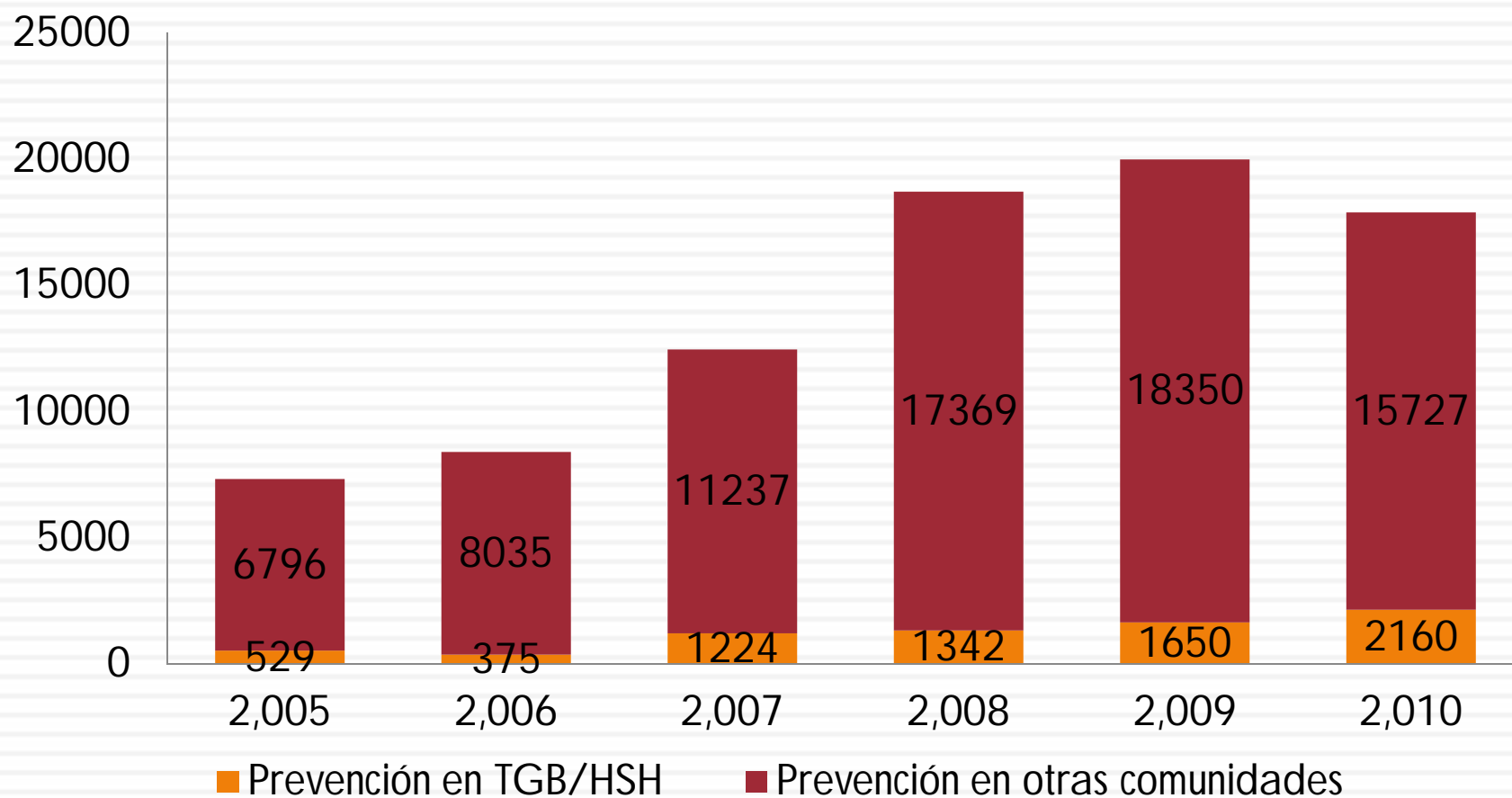
Homosidio (I)

- Desabastecimiento de condones y antirretrovirales:
 - En la programación MINSA de 2009 se había previsto la necesidad de compra de aproximadamente 120 millones de condones para 2010, y dada la situación de emergencia la OGA-MINSA encargó una compra de 20 millones que se frustró y para la que en 2010 ya no se contaba con presupuesto.
 - 76 organizaciones LTGB y TS de todo el país se pronunciaron exigiendo la renuncia del equipo de la ESNITSS y proponiendo la elaboración de un plan de emergencia que incluya la participación comunitaria organizada en el marco del PEM (julio 2010).
- **El Estado peruano es cómplice de la muerte de personas TGB/HSH por su inacción ante las exposición a la epidemia.**

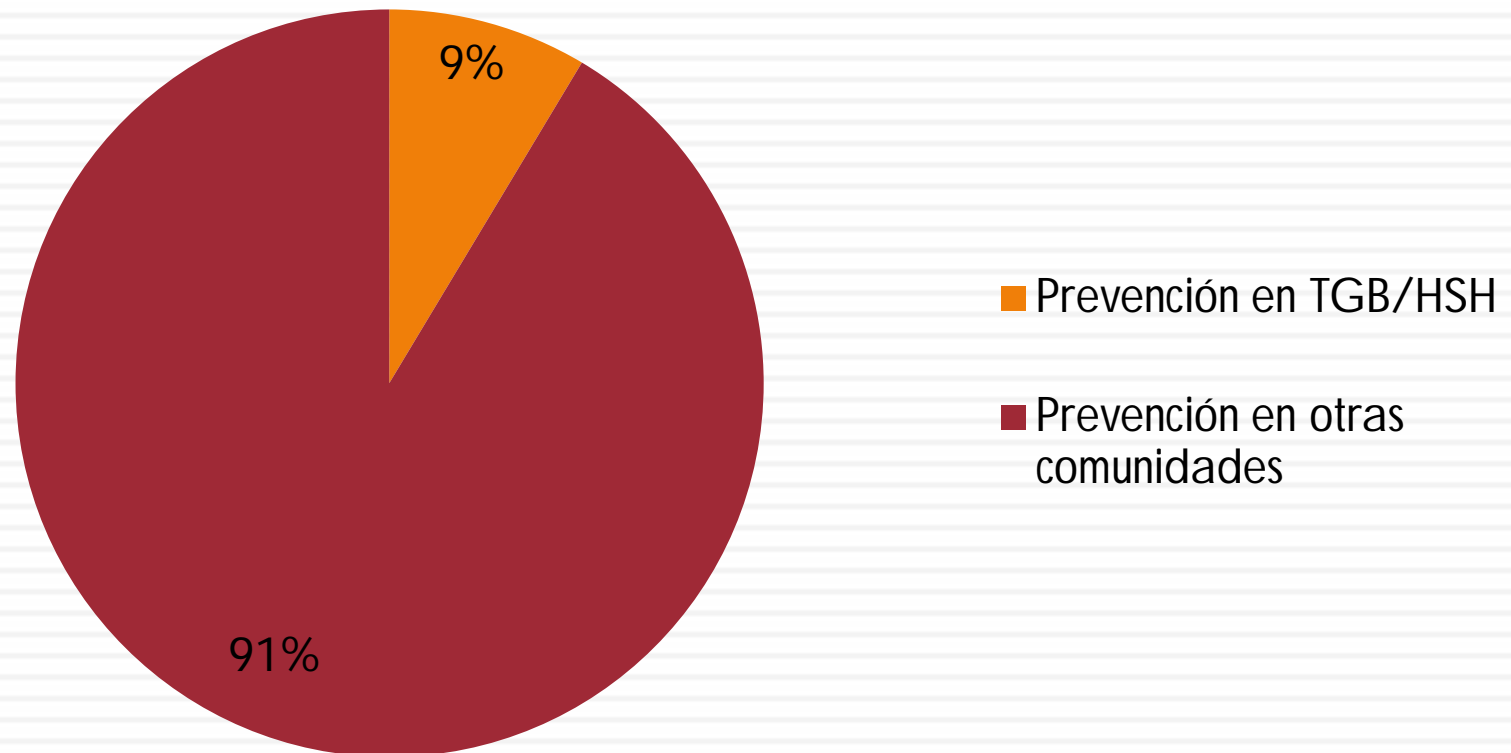
Homosidio (II)

- Las comunidades TGB/HSH son las más afectadas por la epidemia y constituyen el **56% de las nuevas infecciones**, según el MOT reseñado por Pum (2010).
- Hay una **relación directa entre VIH y pobreza** con un patrón urbano y urbano-marginal. Los distritos más afectados en Lima son Lima, SMP, SJL, Rímac, Santa Anita, Chorrillos, Ate, Comas, Los Olivos, y VES, según DGE-MINSA (2011).
- **Cada día mueren 3 personas por sida en Perú**, según DGE-MINSA (2010).

MEGAS 2005-2010: Prevención (I)

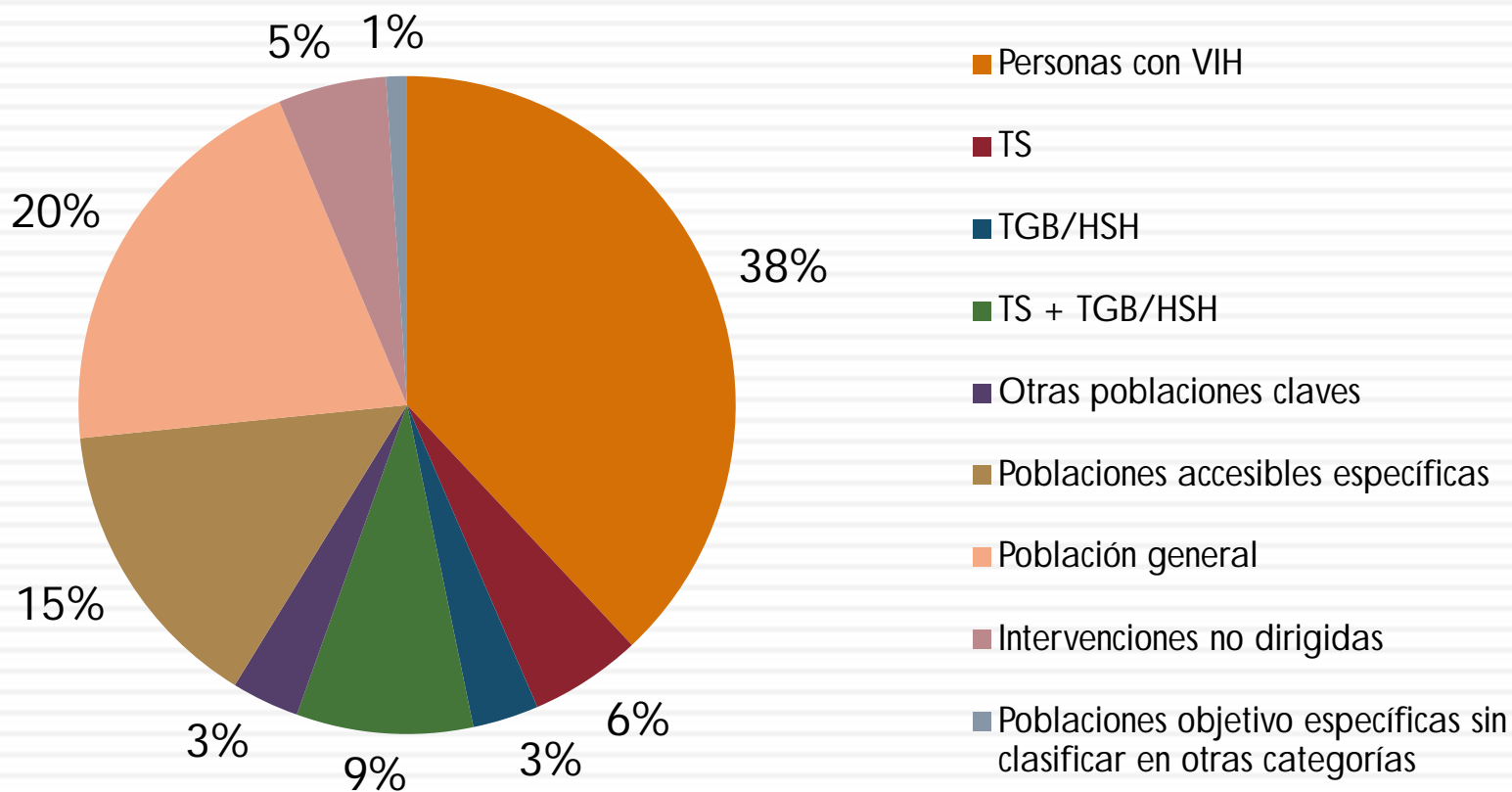


MEGAS 2005-2010: Prevención (II)



MEGAS 2005-2010: Población

Gasto por población



Agendas inVIHsibles

Post-TARGA

Reducción de daño

Investigación clínica en TGB/HSH

La experiencia iPrex

- ¿Tomar una pastilla antirretroviral diaria previene el VIH?
- Estudio aleatorio doble ciego controlado por placebo.
- 11 sedes en 9 ciudades de 6 países: Perú, Ecuador, Brasil, Estados Unidos, Sudáfrica y Tailandia.

Analizando el estudio

- Eficacia: 43.8% (15.4-62.6%) / Eficiencia: ¿?
 - Iquitos, menos del 20%. Meta: 30-60%.
 - Adherencia variable.
 - Presencia de droga durante el estudio: 51% HIV-, 9% HIV+.
- 83% de voluntarios de Latinoamérica, 56% de Perú.
 - Norte: vacunas. Sur: vacunas, profilaxis pre exposición y microbicidas.
 - Solo un tercio de los estudios activos o recién terminados a noviembre 2010 tuvo sede en EEUU (en HSH, HSH jóvenes y mujeres).
- Truvada no está disponible para personas con VIH en los programas públicos de TARGA de Perú.
 - Costo US\$ 315/año.

¿Cuánto costaría?

	Hombres Censo 2007	Hombres 15- 49 años	Estimación 10%	Estimación 6%	Estimación 3%
Estimación universo TGB/HSH	13,622,640	7,158,143	715,814	429,489	214,744
		Proyección VIH+	72,297	43,378	21,689
		Proyección VIH-	643,517	386,111	193,055
		COSTO EN US\$ POR AÑO	202'707,788	121'624,842	60'812,280

El Perú invirtió 2.8 millones de dólares en VIH en HSH entre 2005-2007 (MEGAS)

Reflexiones finales

Reflexiones finales (I)

- La vulnerabilidad de TGB/HSH a la epidemia es directamente proporcional a su vulnerabilidad en derechos y ciudadanía.
- La inversión en prevención de VIH debe ser coherente con el tipo de epidemia y la evidencia científica disponible y/o extrapolable.
- La prevención del VIH en TGB/HSH debe incorporar al tejido comunitario en el diseño, implementación y evaluación de los programas y servicios.
- Los servicios de prevención y atención del VIH deben integrarse a servicios de atención en salud integral para las personas y comunidades TGB/HSH.

Reflexiones finales (II)

- La investigación clínica no puede prescindir de variables sociales y materiales que definen el contexto de las comunidades TGB/HSH.
- Los estudios de profilaxis pre exposición antes de convertirse en una política pública deben examinar la efectividad en las condiciones reales del sistema de salud, incorporando variables éticas respecto a la eficacia y adherencia.
- Los estudios de profilaxis pre exposición deben considerar la relación costo/beneficio antes de convertirse en políticas públicas de salud.

Hagamos la promesa de no ser inVIHsibles

Giovanny Manuel Romero Infante

Presidente del Movimiento Homosexual de Lima

twitter www.twitter.com/gjoinfante

correo gromero@mhol.org.pe

fono +51 1 4335314 anexo 104

móvil +51 992773241