

1ero de diciembre del 2008

# Es el momento para actuar en torno al acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo: Más allá de la teoría y hacia la práctica y la protección

*Declaración de un grupo de expertos independientes que aconseja a ONUSIDA en asuntos de VIH y derechos humanos\**

Un modelo teórico creado por Granich y sus colegas, y publicado en *The Lancet* el 26 de noviembre del 2008, concluye que “una ampliación masiva de las pruebas voluntarias para el VIH con iniciación inmediata de [la terapia antirretroviral] podría casi detener la transmisión del VIH y llevar al mismo a una etapa de eliminación”. Como activistas por los derechos humanos, damos la bienvenida a un modelo que propone el logro del acceso universal al tratamiento y pruebas para el VIH, y confirma el vínculo vital entre la prevención y el tratamiento del VIH. Estos son componentes esenciales del derecho a la salud, así como también la meta del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, y deben ser perseguidos con mayores esfuerzos en cara a la epidemia del VIH.

Sin embargo, aparte de recomendar prudencia y hacer un llamado a “más investigaciones”, el modelo del *Lancet* no responde verdaderamente a los asuntos de la aceptación y aplicación segura de pruebas y tratamientos universales que tomen en cuenta la discriminación y el estigma generalizados. El modelo tampoco responde al riesgo que los gobiernos financien e implementen enfoques coercitivos, ya sean biomédicos o de otro tipo, en vez de empoderar a los individuos a través de información, educación y acceso a distintos servicios relacionados con el VIH.

Para ser tanto efectivos como justos, los programas para ampliar las pruebas y los tratamientos deben basarse en las evidencias y proteger los derechos humanos de las personas que no están y las que están infectadas. Estamos preocupados que la aplicación de modelos teóricos a poblaciones ficticias pueda desviar la atención de enfoques comprobados para responder al VIH y que toman en consideración el estigma, la discriminación y las violaciones de derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH.

En el mundo real, la participación en los programas de prevención y tratamiento es socavada por la desigualdad de género y la violencia contra la mujer; las pruebas obligatorias y la falta de confidencialidad; el estigma y la discriminación en contra de las personas que viven con VIH; y, la penalización y/o la negación de la existencia por parte de algunos gobiernos de las poblaciones claves en riesgo de infectarse con el VIH, como los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que usan drogas y las trabajadoras y trabajadores sexuales.

El modelo del *Lancet* no incluye, o presupuesta, programas concretos para reducir esas barreras y apoyar la habilidad de las personas para acceder los servicios a largo plazo. Si no se presta atención a ese tipo de programas al mismo tiempo que se presta atención a los programas de prueba y tratamiento, el modelo no generará el

---

\* Este documento fue producido por un grupo de expertos independientes que son parte del Grupo de Referencia sobre VIH y Derechos Humanos de ONUSIDA, un grupo independiente que aconseja a ONUSIDA en materia de VIH y derechos humanos. Las opiniones en este documento, como aquellas del Grupo de Referencia sobre VIH y Derechos Humanos de ONUSIDA, no reflejan necesariamente las opiniones de ONUSIDA o de sus co-patrocinantes.

impulso necesario para lograr sus metas. Si se considera que los esfuerzos para determinar el potencial del modelo son dignos de más estudios, es imperativo que se le de un peso igualitario a las protecciones tangibles de los derechos humanos y a la suposición de los autores que el acceso universal a la prueba y al tratamiento podría, por sí mismo, reducir el estigma relacionado con el VIH. En países donde el tratamiento para el VIH ha estado disponible por muchos años y se ha ampliado, el estigma y la discriminación, aun cuando han podido haberse reducido un tanto, continúan propagados.

Al mismo tiempo que reconoce que la prueba universal con tratamiento inmediato para el VIH debe ser utilizada en combinación con otras intervenciones de prevención, el modelo no define estas [intervenciones] ni pide su expansión inmediata. Eso crea la impresión desafortunada y potencialmente peligrosa que las pruebas y el tratamiento en masas representan “la bala mágica” contra el VIH, y que las personas no deben tener una diversidad de opciones para protegerse en contra de la infección o para evitar la transmisión del VIH si ya están infectadas.

Tal impresión es particularmente preocupante debido a la ausencia de una descripción clara de como el elemento voluntario de la prueba y el tratamiento será promovido y protegido en el modelo. Esta omisión, combinada con la atractiva afirmación que la prueba anual y el tratamiento inmediato para todos podría reducir la mortalidad y tener efectos sustanciales en la incidencia del VIH, amenaza con servir de justificación para imponer la obligatoriedad de la prueba del VIH. Un riesgo específico es que los grupos vulnerables, incluyendo trabajadoras y trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que usan drogas y prisioneros, serán sujetos, en gran escala, a la prueba de manera obligada para así poder alcanzar el 90% o más del porcentaje de pruebas y tratamientos que el modelo requiere para llegar a su resultado propuesto.

Aun cuando ellos indican que “un ensayo de nuestra estrategia teórica es técnicamente posible”, los autores del modelo del *Lancet* hacen un llamado a “modelos matemáticos, investigación y consultas adicionales”. Si se van a tomar pasos adicionales, creemos que deben hacerse de manera transparente y responsable con el fin avanzar el conocimiento sin crear percepciones erróneas y posibles intentos confusos para “implementar” este tipo de modelo. Esto implica una consulta exhaustiva con las personas que viven con VIH quienes conocen en carne propia las realidades diarias del estigma, la violencia y la discriminación y quienes han venido solicitando programas que respondan a las mismas desde el principio de la epidemia. Les pedimos a los responsables del modelo que incluyan este tipo de programas en su próxima ronda.

**Firmado por:** *Joseph Amon, Mabel Bianco, Robert Carr, Michaela Clayton, Jonathan Cohen, Balazs Denes, Daouda Diouf, Sofia Gruskin, Mark Heywood, Ralf Jürgens, Anastasia Kamlyk, Juez Michael Kirby, Qiu Renzong, Meena Seshu, Daniel Tarantola, Mary Ann Torres.*