

A stylized map of the Americas, showing North and South America, rendered in a light beige color against a dark background.

XXVI

Summit of the Americas

UNASUR

Boletín de Comité

Rocío Eiriz, Directora

Lucas Graciano, Director de Comités en Español



Contenidos

1. Cartas de Bienvenida

2. Tema: El VIH en Latinoamérica

Introducción.....	2
Historia y Poderes del Comité	4
Objetivos del Comité	7
El Tema en Contexto.....	9
Los Ejes del Debate	19
Preguntas y Resoluciones.....	26
Conclusión.....	28
Glosario	29

3. Citas y Fuentes

Mesa Directiva

Isaac Ochoa
Presidente

Carmen Enrique
Vice Presidente

Andrea Rivera
Directora de Reclutamiento

José Murillo
Director de Negocios

Emilia Cabrera
Directora de Comités en Inglés

Lucas Graciano
Director de Comités en Español

Raphael Tsiamis
Director de Administración

Santiago Morera
Director de Desarrollo

Mesa de Asesores

Francis Hagopian, PhD
*Profesora de Gobierno
Universidad de Harvard*

Steven Levitsky, PhD
*Profesor de Gobierno
Universidad de Harvard*

Bienvenidos a HACIA XXVI

Estimados delegados y delegadas,

¡Les doy la más cálida bienvenida a HACIA XXVI!

En su vigésima séptima edición, HACIA los empujará a reflexionar y debatir sobre algunos de los temas más complejos que afectan a la región. Los comités fueron seleccionados para representar a la gran multitud de problemas que se están encarando a nivel regional e internacional, por lo cual, ustedes tendrán la responsabilidad de asumir diversos puntos de vista, considerando perspectivas que se extenderán desde lo político y económico a lo social y cultural. Sin duda, llegarán momentos en los cuales tendrán que asumir posiciones que no estarán alineadas con sus creencias personales – esto es un ejercicio de inmensa dificultad, pero esencial para poder desarrollar un entendimiento completo de las situaciones a mano.

En esta conferencia, tendrán la oportunidad de ocupar una gran variedad de cargos o posiciones. Podrán asumir un puesto en el gabinete de Benito Juárez en México durante 1860, o podrán definir el futuro de Guatemala en el gabinete de Jacobo Árbenz Guzmán en el año 1952. El resto de los comités tratarán temas actuales que los estados latinoamericanos deberán afrontar. La Corte Interamericana de Derechos Humanos explorará el choque directo entre derechos fundamentales, en uno de los casos dibujando la división entre el derecho a la vida y el derecho a la vida privada, mientras que en otro caso separando el derecho a la vida del derecho a la religión. Los delegados de la Cumbre de las Américas tendrán que analizar y proponer medidas para adaptarse a la influencia de China en Latinoamérica, y tendrán que desarrollar métodos para preparar a la región frente a la Cuarta Revolución Industrial. En la Asamblea General, explorarán la urgencia y los mecanismos de la transición económica hacia recursos energéticos alternativos, e investigarán los problemas que enfrenta la libertad de prensa en Latinoamérica. En UNASUR, tendrán el desafío de luchar contra la epidemia de VIH/SIDA en la región, tomando en cuenta perspectivas sociales, culturales, políticas, y económicas.

Tienen por delante una increíble oportunidad para crear amistades con estudiantes de distintas naciones, tener conversaciones de gran profundidad, y desarrollar habilidades que les servirán en todo contexto más allá de la conferencia; estarán debatiendo diferentes intereses bajo un objetivo común: el bienestar de Latinoamérica y de su gente. Sin embargo, el éxito de la conferencia está en sus manos. Este depende en gran parte del tiempo que le dediquen a la investigación y al desarrollo de ideas en los próximos meses, por lo tanto, los animo a convertirse en expertos en sus temas y a prepararse con un entendimiento de diversas perspectivas. Estoy ansioso por ver el resultado de su trabajo y por ser testigo a los fascinantes debates que tendrán sobre asuntos que nos involucran a todos.

Saludos,
Lucas Graciano

Director de Comités en Español
HACIA XXVII

Mesa Directiva

Isaac Ochoa
Presidente

Carmen Enrique
Vice Presidente

Andrea Rivera
Directora de Reclutamiento

José Murillo
Director de Negocios

Emilia Cabrera
Directora de Comités en Inglés

Lucas Graciano
Director de Comités en Español

Raphael Tsiamis
Director de Administración

Santiago Morera
Director de Desarrollo

Mesa de Asesores

Francis Hagopian, PhD
*Profesora de Gobierno
Universidad de Harvard*

Steven Levitsky, PhD
*Profesor de Gobierno
Universidad de Harvard*

De parte de su Directora

Estimados delegados de HACIA XXVI,

¡Bienvenidos a UNASUR!

El tema de este año en el comité es la epidemia de VIH/SIDA en Latinoamérica. El VIH es un virus que ataca al sistema inmunológico y en su etapa avanzada puede conducir al SIDA. En Latinoamérica, afecta a más de 2 millones de personas. Aunque las muertes anuales por VIH/SIDA en la región han disminuido considerablemente en las últimas décadas, el número de nuevos infectados se mantiene estable. Para que el continente latinoamericano esté encaminado a cumplir los objetivos propuestos por la OMS y la OPS hacia las metas "90-90-90," debemos tener en cuenta no solo políticas de salud si no también perspectivas económicas, culturales y de educación. Algunas de las complicaciones que afectan específicamente a Latinoamérica, especialmente en países de la región con políticas conservadoras y dogmáticas, son la marginalización y estigma alrededor de los grupos de riesgo, incluyendo personas pertenecientes al grupo LGBTQ+, presos, trabajadores sexuales y aquellos que utilizan drogas inyectables. Además, debemos considerar la desigualdad en acceso a atención médica, tratamientos de prevención y pruebas de detección. Discutiremos cómo abordar esta problemática mediante reformas públicas y series de objetivos que las naciones deben alcanzar, en camino a la meta de UNASUR de la reducción del 90% de las infecciones para el 2030.

Mi nombre es Rocio Eiriz y soy una estudiante de Economía de segundo año en Harvard, y este año dirigiré el comité. Soy de Buenos Aires, Argentina, donde viví toda mi vida, por lo tanto me apasiona debatir y estudiar los temas que afectan a la región de Latinoamérica. Fuera de lo académico, este año soy parte del comité directivo de la Organización de Harvard para Latinoamérica (HOLA). Me encargo de los eventos sociales de la organización y me entusiasma mucho poder crear una comunidad inclusiva para todos los demás estudiantes latinos. También participo en la organización de Women in Business de Harvard y disfruto de dar tours y recibir a grupos que visitan el campus mediante Crimson Key Society.

¡Estoy muy emocionada por ser directora de este comité y ver cómo se desempeñan en el rol de delegados!

Este boletín los ayudará a orientarse acerca del tema, además de brindarles preguntas y problemáticas a plantearse para abordar el tema exitosamente durante la conferencia.

Atentamente,
Rocío Eiriz
reiriz@college.harvard.edu

Tema:

El VIH en Latinoamérica

Introducción

En 2013, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estableció un objetivo ambicioso, pero alcanzable, para ayudar a poner fin a la epidemia del **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**. Los objetivos de la estrategia, llamados coloquialmente 90-90-90, son que para 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH sepan que son **seropositivos**, que el 90% de las personas diagnosticadas con infección por VIH reciban **terapia antirretroviral (TAR)** permanente y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral. A primera vista, alcanzar 90-90-90 en todo el mundo puede parecer un gran objetivo, pero dados los medios de tratamiento y prevención disponibles en la actualidad, muchos expertos creen que es completamente posible. Sin embargo, diferentes regiones del mundo enfrentan desafíos únicos para lograr este objetivo, y América Latina no es una excepción.

Al existir las herramientas para eliminar el VIH, muchos argumentan que el fin de la enfermedad no es inimaginable. Los medicamentos antirretrovirales (tratamiento antirretroviral; TAR) pueden reducir la carga viral de una persona que vive con VIH a un nivel indetectable, haciendo que sea prácticamente imposible transmitir la enfermedad. Los medicamentos de **profilaxis previa a la exposición (PrEP)**, por sus siglas en inglés) ofrecen una protección significativa contra el contagio de la enfermedad para alguien que esté en riesgo. Los medicamentos de **profilaxis post-exposición (PEP)** hacen lo mismo para aquellos que han estado expuestos recientemente. Más allá de los avances médicos, varios programas de desarrollo social contribuyen drásticamente a la prevención de la enfermedad. Los **programas de intercambio de jeringas (SSP)** y los programas de educación sobre salud sexual, así como la amplia disponibilidad de leche de fórmula y condones, ayudan a detener la propagación de la enfermedad.

Sin embargo, quedan muchas barreras para abordar en toda su complejidad una enfermedad que sigue afectando a más de dos millones de Latinoamericanos. Como con muchos otros problemas de salud, no es posible acabar con el VIH en gran parte por la falta de acceso a muchos de los recursos disponibles para combatir o prevenir la enfermedad. Solo entre el 58% y el 61% de los adultos que viven con el VIH reciben tratamiento antirretroviral, el cual reduce significativamente el riesgo de transmisión del virus a otras personas. La PrEP sigue sin estar disponible en muchos países latinoamericanos, ya sea en el sector público o en el privado, incluidos Argentina, Colombia, Bolivia, Panamá y otros. Frecuentemente, estos y otros problemas se combinan con el hecho de que la enfermedad afecta de manera desproporcionada a los hombres que tienen sexo con hombres, a los trabajadores sexuales, a las personas transgénero, a las personas que se inyectan drogas y a los presos, produciendo estigma y discriminación que impiden el tratamiento y la prevención de las personas con mayor riesgo. Se estima que las mujeres transgénero en América Latina y el Caribe tienen 49 veces más probabilidad de ser diagnosticadas de VIH a lo largo de su vida que la población general.

Esta reunión informará sobre lo que significaría lograr el 90-90-90 para una enfermedad con un contexto social y político tan complejo que aún existe para un proyecto de este tipo en América Latina.



El VIH es el virus que causa el SIDA, la etapa más avanzada del virus que se produce cuando la célula T CD4 de un paciente llega a menos de 200 por mm^3 .

Historia y Poderes del Comité

La Unión de Naciones Suramericanas, también conocida como UNASUR, es un organismo intergubernamental establecido en 2008 a través de la firma del Tratado Constitutivo de UNASUR.¹ Siguiendo el modelo de la Unión Europea, UNASUR desempeña muchos roles apuntando hacia la integración de América del Sur, de manera tal que actúa como una alianza militar, como un parlamento internacional y como un foro para promover el comercio interregional. El grupo está compuesto por 12 Estados miembros: Bolivia, Guyana, Surinam, Uruguay, Venezuela, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú. México y Panamá son estados observadores de este organismo. UNASUR está dirigido por un secretario general y un presidente pro-tempore. El secretario general es elegido por los jefes de estado miembros y tiene un mandato de dos años. El presidente pro-tempore es designado cada año por un Estado miembro diferente, cumpliendo el rol de presidir reuniones y representar a UNASUR en eventos internacionales. Mas allá de estos dos cargos, el organismo está estructurado en tres órganos principales: el Consejo de Jefes de Estado, el Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores y el Consejo de Delegados. UNASUR también supervisa una serie de comités ministeriales, entre ellos el Consejo de Defensa de América del Sur, el Consejo de Energía de América del Sur y el Consejo de Salud de América del Sur, al que nos referiremos en lo sucesivo como Salud de UNASUR.²

Desde su fundación, el grupo ha encabezado, entre otras ambiciones, la Iniciativa para la Integración de la Infraestructura Regional de América del Sur, un proyecto de desarrollo que apunta a integrar redes de transporte, energía y comunicaciones en todos los Estados Miembros.³ UNASUR también ha sido un actor

¹ Flannery, Nathaniel Parish. “Explainer: What Is UNASUR?” Americas Society / Council of the Americas, 30 Nov. 2012, www.as-coa.org/articles/explainer-what-unasur.

² “Union of South American Nations.” Wikipedia, Wikimedia Foundation, 2 July 2019, en.wikipedia.org/wiki/Union_of_South_American_Nations#Participating_non-South_American_territories.

³ Bolaños, Andrea Bonilla. A step further in the theory of regional integration: A look at the Unasur’s integration strategy. 2016. halshs-01315692

clave en los escenarios de mediación de conflictos entre Estados miembros, como Colombia y Venezuela durante sus tensiones del 2009 por el acceso estadounidense a las bases militares colombianas, así como en la respuesta a desastres como el terremoto de 2010 en Haití.^{4 5}

Existen varios casos en los que Salud de UNASUR ha tenido éxito en facilitar el intercambio de información sobre políticas de salud. Por ejemplo, su Red de Institutos Nacionales del Cáncer sirve como foro para compartir las mejores prácticas en la lucha contra la enfermedad, con el objetivo de institucionalizar la cooperación bilateral y regional en América del Sur.⁶ De manera similar, la Red de Escuelas de Salud Pública coordina la interacción entre las autoridades de salud y los expertos en educación de salud pública para fortalecer las capacidades de los Estados miembros en esta área. Al reducir los costos de transacción y mejorar el intercambio de conocimientos y prácticas de expertos, redes como éstas han contribuido a cerrar la brecha entre las necesidades y las capacidades funcionales de los Estados Miembros en el sector de la salud pública, en última instancia permitiendo la respuesta a las crisis de salud en América del Sur.

Una institución de especial relevancia para el tema de la crisis del VIH/SIDA en América Latina es el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) de UNASUR. Establecido en 2010 por el Consejo de Jefes de Estado, según lo propuesto por el Consejo Suramericano de Salud, la función del ISAGS es administrar y generar conocimiento sobre salud pública, capacitar a líderes para administrar sistemas de salud y brindar apoyo técnico a los sistemas nacionales de salud. Hasta el día de hoy, la mayor parte de la respuesta a la escalada del VIH en América del Sur se ha limitado a las acciones de los gobiernos individuales, no de UNASUR. Sin embargo, el ISAGS ha hecho importantes contribuciones al esfuerzo al producir información sobre la lucha

⁴ Planas, Roque. "UNASUR Finds a Role in Conflict Mediation." *World Politics Review*, 7 Oct. 2010, www.worldpoliticsreview.com/articles/6623/unasur-finds-a-role-in-conflict-mediation.

⁵ Herrero, María Belén, and Diana Tussie. "UNASUR Health: A quiet revolution in health diplomacy in South America." *Global social policy* vol. 15,3 (2015): 261-277. doi:10.1177/1468018115599818

⁶ Agostinis, G. (2019). Regional Intergovernmental Organizations as Catalysts for Transnational Policy Diffusion: The Case of UNASUR Health. *JCMS: Journal of Common Market*.

contra el VIH/SIDA en América del Sur, incluida la investigación sobre el VIH/SIDA en los ancianos y el uso de PrEP en Brasil.^{7 8}

UNASUR da prioridad a la salud como área política clave en la que desea destacar, como demuestra la creación del Consejo de Salud y del ISAGS. Este énfasis en la salud, así como su historial de coordinación sobre las cuestiones multilaterales de salud pública, reflejan tanto una demanda como la capacidad de UNASUR para organizar una respuesta integral e intergubernamental a la epidemia de VIH/SIDA en América del Sur.

⁷ <http://isags-unasur.org/en/hiv-aids-in-the-elderly-the-invisible-vulnerable/>

⁸ <http://isags-unasur.org/en/prep-a-new-step-in-the-fight-against-hiv-aids/>

Objetivos del Comité

América Latina ha logrado avances significativos en los últimos años para combatir la epidemia de VIH que continúa afectando a aproximadamente 2 millones de personas en la región.⁹ El número de casos de la enfermedad permanece relativamente estable, e incluso está disminuyendo en ciertos países.¹⁰ La cantidad de personas que conocen el estado de su enfermedad y reciben tratamiento ha mejorado significativamente, y muchos programas de respuesta al VIH en América del Sur siguen estando bien financiados (AVERT 2019). Sin embargo, continúan existiendo grandes insuficiencias en el conocimiento, detección y tratamiento del VIH que impiden el control sostenido de la epidemia. El Caribe sigue a África subsahariana como la región con la segunda prevalencia más alta de VIH (el número de casos de una enfermedad en una población en un momento dado) en el mundo. La incidencia del VIH (la tasa de nuevos casos) ha disminuido muy poco, solo un 1% entre 2007 y 2017, y en realidad está aumentando entre los jóvenes de poblaciones clave como la comunidad LGBTQ.¹¹ La violencia y el estigma contra poblaciones muy afectadas impiden su acceso adecuado al tratamiento, contribuyendo a una mayor propagación de la enfermedad. Estas y muchas otras barreras indican que para alcanzar la meta mundial del 90-90-90 propuesta por ONUSIDA, los líderes sudamericanos tendrán que encontrar enfoques creativos hacia un plan coordinado de respuesta al VIH.

El objetivo principal de este comité con respecto a la actual crisis del VIH/SIDA en América Latina es primero identificar las carencias en la respuesta al VIH de cada uno de sus respectivos países, y de Latinoamérica, que impiden que la región alcance la meta del 90-90-90 propuesta por el ONUSIDA (si un país

⁹ "HIV and AIDS in Latin America the Caribbean Regional Overview." AVERT, 18 Jan. 2019, www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview.

¹⁰ García, Patricia J et al. "The changing face of HIV in Latin America and the Caribbean." *Current HIV/AIDS reports* vol. 11,2 (2014): 146-57. doi:10.1007/s11904-014-0204-1

¹¹ García 2014; AVERT 2019

ya ha alcanzado esta meta, identificando otras barreras para la eliminación de la enfermedad). Por lo tanto, el objetivo es comprender las necesidades y capacidades funcionales de los diferentes países para abordar estas deficiencias, y utilizar ese conocimiento para desarrollar una propuesta holística para mejorar la respuesta al VIH en América Latina. Dado que este tema ha sido relativamente poco explorado en UNASUR, tendrán la oportunidad de combinar numerosos enfoques – reforma de las políticas, programas de educación, supervisión o financiación de la atención médica, etc., considerando los posibles beneficios y dificultades en la implementación de cada uno de ellos.

Un factor importante a tener en cuenta al desarrollar soluciones para la crisis del VIH/SIDA en América Latina es que la respuesta al VIH no se limita a lo médico o lo científico. Es un tema que abarca dimensiones sociales, políticas y económicas, entre otras, y como tal, las soluciones no deben tener un alcance limitado. Después de todo, al igual que con muchos otros problemas de salud pública, el VIH en América Latina es, en última instancia, un problema de acceso. Por lo tanto, sin un enfoque holista que integre sectores como la educación, el desarrollo y la política, así como los actores comunitarios, el sector privado, etc., es probable que la respuesta al VIH no alcance su máximo potencial.



Los civiles protestan contra desabastecimientos de TAR en Caracas, Venezuela, en abril de 2018.

El Tema en Contexto

El VIH como enfermedad

El VIH en sí mismo es una enfermedad que ataca las células T CD4 del sistema inmunitario humano. A medida que el virus avanza y las células T CD4 de una persona se agotan, se vuelven menos capaces de combatir otras infecciones y enfermedades. Quizás se estén preguntando por qué los científicos aún no han encontrado una manera de proteger simplemente estas células T CD4 del virus, quizás con un medicamento que impida que el virus ingrese en las células, por lo tanto, curando la enfermedad y permitiendo su erradicación. Hay varias razones impidiendo esto, pero la principal es que el código genético del virus muta muy rápidamente, permitiendo que el virus desarrolle su maquinaria de manera que ciertos medicamentos ya no puedan evitar que se adhiera, ingrese o destruya las células T CD4. Esto provoca un problema muy peligroso para el tratamiento prolongado del VIH: la resistencia a los medicamentos, que se discutirá más adelante en esta sesión informativa.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la etapa más avanzada del VIH, ya que se produce cuando el recuento de células T CD4 de una persona se ha reducido a menos de 200 células T CD4 por mm^3 de sangre (el valor de una persona sin VIH es entre 500 y 1,400). En esta etapa, una persona tiene un riesgo extremo de contraer una **infección oportunista**, aunque el tratamiento contra el VIH aún puede ayudar. Estas infecciones oportunistas son las que hacen que el VIH/SIDA sea tan destructivo, ya que a menudo son enfermedades para las cuales la población general ha desarrollado inmunidad o tratamiento simple, como la tuberculosis, el sarcoma de Kaposi y la neumonía. Por ejemplo, el 13% de todos los recién infectados con tuberculosis en América Latina en 2016 ya vivían con el VIH. Sin embargo, si se trata a tiempo, el paciente que vive con el VIH puede evitar desarrollar el SIDA por completo y vivir una vida saludable, prácticamente sin síntomas, con muy poco riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas.

El VIH en sí mismo se contagia a través del contacto con sangre infectada, semen, leche materna, así como fluidos pre-seminales, rectales y vaginales. El régimen de medicamentos antirretrovirales puede proteger el sistema inmunológico de una infección en curso de VIH deteniendo la multiplicación del virus y reduciendo su cantidad en el cuerpo (carga viral). Una carga viral que es indetectable en una prueba es virtualmente intransferible para otra persona. La medicación de PrEP también reduce el riesgo de que una persona no infectada contraiga el VIH por vía sexual en un 90% y por vía de drogas intravenosas en un 70%.¹² Los modos primarios de transmisión varían según la región. En América Central, el principal modo de transmisión del virus es a través de las relaciones sexuales heterosexuales sin protección con una persona infectada, mientras que en América del Sur es a través de las relaciones sexuales sin protección entre hombres.¹³ El uso de drogas por vía intravenosa como modo de transmisión también es una preocupación creciente en el Cono Sur.



Truvada es un tipo de medicamento PrEP, que reduce el riesgo de que una persona no infectada contraiga el VIH por vía sexual en un 90% y por el uso de drogas por vía intravenosa en un 70%.

¹² "HIV/AIDS." Centers for Disease Control and Prevention, 28 May 2019, www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html.

¹³ Garcia, A. A., Noguera, I., Cowgill, K. HIV/AIDS in Latin American Countries: The Challenges Ahead. *World Bank*. Health, Nutrition, and Population, Washington, D.C. 2003.

La epidemia de VIH en América Latina comenzó a principios de la década de 1980, poco después del primer brote en los Estados Unidos entre 1979-1981.¹⁴ La enfermedad se reportó por primera vez en América Latina en junio de 1982, cuando se documentó en Haití, pero muchos expertos creen que cruzó la región antes, en 1980.¹⁵ Una vez que el virus se introdujo en las poblaciones de América Latina, se propagó muy rápidamente. Entre 1986 y 1987, el número de casos de SIDA aumentó un 95% en América del Sur, un 139% en el Caribe y un 18% en América Central. Esto podría haber sido debido a la dinámica epidemiológica cambiante de la enfermedad, a la mejora en el reconocimiento y notificación de los casos de enfermedad, o simplemente a un gran aumento de casos inmediatamente después de la introducción del VIH en la región.

En la década de 1980, el Caribe fue la región con el aumento más drástico de nuevos casos en los primeros años de la enfermedad, y fue la única en que, a diferencia de otras regiones de las Américas, las mujeres representaron un grupo proporcionalmente mayor de casos de SIDA que los hombres. Hasta el día de hoy, el Caribe aún tiene un número elevado de casos de VIH entre las mujeres, ya que el 52% de los adultos que viven con el VIH son mujeres, mientras que en América del Sur y Central solo el 31% de las personas que viven con el VIH son mujeres.¹⁶ Se cree que el Caribe se vio tan afectado por la propagación del VIH en América del Norte debido a las estrechas relaciones comerciales de muchos países caribeños con los Estados Unidos, donde la epidemia se desató a principios de los años ochenta. Por ejemplo, los mismos cinco países que estaban más vinculados económicamente a los Estados Unidos en 1983 y 1987 (República Dominicana, Bahamas, Trinidad

¹⁴ Quinn, Thomas C., et al. HIV and HTLV-1 Infections in the Americas: A Regional Perspective. *Medicine*. 1989. Vol. 68, No. 4.

¹⁵ "History of HIV and AIDS Overview." AVERT, 26 Nov. 2018, www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview.

¹⁶ García, et al. 1

y Tobago, México y Haití) fueron también los países con el mayor número de casos de SIDA.¹⁷ Los casos de VIH en Brasil y México, los dos países con mayor población en América del Sur y Central, representaron aproximadamente el 80% de todos los casos de América del Sur y Central. Inicialmente, al igual que el brote originario en los EE. UU., la transmisión se produjo principalmente a través del sexo entre hombres, pero la transmisión heterosexual pronto se hizo predominante, como lo es ahora en muchos países latinoamericanos.

Debido a que la historia temprana de la epidemia fue determinada por los flujos de población hacia y desde los EE. UU., el VIH se conoció rápidamente como una enfermedad de EE. UU. en América Latina y también como una enfermedad de los homosexuales, debido al inicio de la enfermedad en las comunidades gay.¹⁸ Esto tuvo distintos efectos en la respuesta al VIH en toda la región. En México, por ejemplo, muchos médicos y expertos en salud vieron la enfermedad como un reflejo de las fallas de los EE. UU., no como una enfermedad que podía afectar a América Latina y que, por lo tanto, mereciera el tiempo ni los recursos para impedir su expansión. En Brasil, al principio, el vínculo de la enfermedad con los Estados Unidos llevó a asociarla con la riqueza. Por otro lado, en un discurso de 1988, Fidel Castro en Cuba culpó a los Estados Unidos de introducir la enfermedad en América Latina. Curiosamente, tanto Cuba como Brasil han tenido respuestas relativamente sólidas y han podido mantener el control sobre el VIH en sus respectivos países, como se discutirá más adelante en este boletín.

Desde el principio, el VIH en América Latina afectó de manera desproporcionada a las poblaciones desfavorecidas, como los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas intravenosas y las trabajadoras sexuales.¹⁹ Antes de que se conociera el mecanismo de transmisión de la enfermedad, también tenía un fuerte efecto en los hemofílicos y en otras personas que recibieron transfusiones de sangre de donantes,

¹⁷ Smallman, Shawn, "A Comparative History of AIDS in Latin America: Brazil and Cuba" (2003). International & Global Studies Faculty Publications and Presentations. 9. https://pdxscholar.library.pdx.edu/is_fac/9

¹⁸ Smallman, et al. 3

¹⁹ Quinn, et al. 192

ya que en América Latina la sangre donada no se analizó apropiadamente para detectar **anticuerpos** contra el VIH hasta 1985, mucho después del inicio de la epidemia. En la década de 1980, entre el 7% y el 40% de los hombres homosexuales muestreados en muchos países de América Latina (México, Costa Rica, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Argentina, Colombia, Perú, Venezuela y Brasil) resultaron ser VIH positivos. Los estudios sobre las tasas de VIH entre los usuarios de drogas intravenosas en América Latina durante los primeros años del brote son limitados, pero Argentina y Brasil informaron de tasas del 16% al 60%. Las tasas de infección por VIH entre las trabajadoras sexuales en América Latina no eran, ni son ahora, tan altas como en otras regiones del mundo, de manera tal que solo el 1.2% de las trabajadoras sexuales vivían con el VIH en el Caribe en la década de 1980, y entre 0% y 7% en América del Sur y Central.

El TAR comenzó a estar disponible en los países de América Latina en la década de 1990, contribuyendo significativamente a un menor número de muertes en ciertos países. Sin embargo, hay muchos países en los que el TAR no está disponible o es difícil conseguirlo.²⁰



Las pruebas rápidas de VIH pueden determinar el diagnóstico en diez minutos.

Intentos anteriores de abordar el problema

Una gran parte de la gestión de la crisis del VIH en América Latina ha estado relacionada a la prevención y la educación, de modo que los ciudadanos puedan tomar decisiones informadas con respecto a su salud sexual. Por ejemplo, todos los países de América Latina proporcionan condones gratuitos a las poblaciones de riesgo y a los jóvenes a través de programas domésticos. Además, la mayoría de los países latinoamericanos,

²⁰ "AIDS in Latin America- Epidemiology, Statistics, and History." Medwiser, www.medwiser.org/hiv-aids/around-the-world/aids-latin-america/.

con excepción de Haití, tienen programas integrales de educación sexual en escuelas primarias y secundarias. Estos cubren una variedad de temas, desde enfermedades de transmisión sexual, el VIH incluido, hasta el sistema reproductivo, la sexualidad, y la identidad y la igualdad de género.²¹ Sin embargo, la calidad y precisión de esta educación, así como su obligatoriedad para todos los estudiantes de cierta edad, varía ampliamente adentro y entre países. Por ejemplo, la educación sexual no es obligatoria para los niños en edad escolar primaria y secundaria en Venezuela.²²

Otro de los modos principales de respuesta epidémica en América Latina es a través de pruebas generalizadas, de manera tal que aquellos que son VIH positivos conozcan su estado. Afortunadamente, los mecanismos de prueba del VIH se han vuelto tan simplificados que pueden detectar la infección en unos diez minutos utilizando una prueba rápida, que suele ser tan precisa como otras pruebas clínicas estándar y, a veces, está disponible para la autoevaluación. Brasil puso a disposición de la población kits de autoevaluación a través de programas públicos y privados en 2015, y pronto se le unieron Trinidad y Tobago, las Bahamas, Jamaica, Perú y El Salvador.²³

Desde el comienzo de la epidemia, el VIH estaba altamente concentrado en ciertos sectores de la población latinoamericana, rindiendo la enfermedad muy difícil de eliminar de toda la población sin tratar primero a estas poblaciones de riesgo. Muchos países latinoamericanos se dieron cuenta temprano de este dilema y comenzaron a dirigir los programas de salud pública contra el VIH hacia estos grupos. Brasil, las Bahamas y Barbados han sido líderes en este respecto, ya que son los únicos países latinoamericanos donde la PrEP está disponible a través del sector público, brindando protección contra la infección VIH a muchos que son especialmente vulnerables, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las

²¹ AVERT, 2019

²² AVERT, 2019

²³ AVERT, 2019

trabajadoras sexuales, y las personas transgénero.²⁴ La medicación preventiva también se puede obtener en Guatemala, Chile, Costa Rica, México, Uruguay, República Dominicana, Jamaica y Surinam, pero solo a través del sector privado, de Internet o de proyectos de investigación, a menudo a un alto costo para el paciente.

Otros países han instituido programas para garantizar la prevención del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas como una intervención de salud pública. Por ejemplo, Argentina, Brasil, Colombia, República Dominicana, México, Paraguay, Puerto Rico y Uruguay tienen programas de intercambio de jeringas que permiten a los usuarios de drogas intravenosas entregar agujas usadas para esterilizarlas, reduciendo la propagación del VIH por la sangre. Las poblaciones empobrecidas o estigmatizadas, como las personas transgénero, también tienen dificultades para acceder a la atención de VIH al tener reducida la capacidad familiar. Para aquellos que son parte de estas poblaciones y viven con la enfermedad, el aumento de los costos médicos puede ser agobiante. Sin embargo, algunos países latinoamericanos como Uruguay han desarrollado programas de protección social dirigidos a estas poblaciones que proporcionan una pequeña cantidad mensual para comprar alimentos y productos de limpieza. La atención del VIH a menudo es mucho más fácil de conseguir cuando se atienden estas necesidades diarias. Por último, las poblaciones vulnerables a menudo enfrentan niveles de violencia y estigma que pueden ser traumáticos y difíciles de tratar junto con el VIH, por lo que la mayoría de los países latinoamericanos han capacitado a los trabajadores de salud en sensibilidad para poder abordar de manera completa el espectro complejo de emociones y presiones sociales que los pacientes pueden enfrentar.

²⁴ AVERT, 2019



Al menos ocho países latinoamericanos tienen programas de intercambio de jeringas (SSP) que permiten a los usuarios de drogas intravenosas que viven con el VIH intercambiar agujas usadas por esterilizadas, lo que evita una mayor propagación de la enfermedad.

Retos persistentes

Si bien varios países han logrado avances sustanciales en la mejora de los programas de prevención, pruebas y tratamiento, aún queda mucho por hacer para alcanzar la meta propuesta por ONUSIDA del 90-90-90 en América Latina. En términos concretos, hay mucho progreso que hacer en cuanto al aumento de la colaboración entre los sistemas nacionales de salud.

Comenzando con el tema de las pruebas para el VIH en América Latina, la región sigue estando muy por detrás del objetivo de que 90% de las personas con la enfermedad sepan que son seropositivos. A partir de 2017, se estima que solo el 73% y el 77% de las personas que viven con el VIH en el Caribe y América Latina, respectivamente, conocen su condición. Si bien este es un aumento impresionante en comparación a años anteriores, es lejos de ser ideal que una cuarta parte de la población viva con el VIH sin saberlo, por ende, aumentando el riesgo de propagación. Esto podría deberse a que aún existen varias barreras para las pruebas

universales de detección del VIH. Por ejemplo, muchos países latinoamericanos requieren el consentimiento de los padres para realizar pruebas de VIH a menores, o para que los menores reciban los resultados de dichas pruebas. Estos países incluyen México, Panamá y Paraguay. Estos requisitos impiden que las personas jóvenes que a menudo son vulnerables a la enfermedad sepan que son seropositivos y obtengan el tratamiento adecuado.

América Latina como región también está rezagada con respecto a los otros dos objetivos: que el 90% de las personas con diagnóstico de infección por VIH reciban terapia antirretroviral sostenida, y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral logren supresión viral. En 2012, el 80% y el 70% de las personas que viven con el VIH en América Latina y el Caribe, respectivamente, estaban recibiendo tratamiento antirretroviral. En 2017, el 52% y el 40% de las personas que viven con el VIH habían logrado la supresión viral en América Latina y el Caribe, respectivamente, lo que significa que su enfermedad ya no era transmisible. No solo esto, sino que la cobertura de TAR para las poblaciones vulnerables – como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, presos, etc. –, es aún más baja, debido en mayor parte a la falta de conocimiento, el miedo a la discriminación, el estigma, o el acceso deficiente a la atención médica. Los datos sobre la prevalencia del VIH o del tratamiento para las poblaciones indígenas, por ejemplo, no son confiables, lo que a menudo conduce a problemas de adecuación de recursos a estas comunidades.

Y, aun así, otros problemas fuera de los objetivos 90-90-90 son persistentes, como la falta de cumplimiento o la falta de existencia de TAR, contribuyendo en gran medida a la *farmacoresistencia* a los medicamentos virales, o las restricciones migratorias para las personas que viven con el VIH. Todos estos problemas, entre otros, determinarán si la epidemia del VIH en América Latina será una crisis que se puede superar o una crisis que deberá gestionarse permanentemente. Es su oportunidad como delegados en el comité de UNASUR determinar una resolución coordinada para esta crisis que optimice la colaboración entre los Estados Miembros, reconociendo las necesidades y capacidades funcionales de cada uno para enfrentar la

epidemia, acercando a América Latina al objetivo del 90-90-90 para 2020, y en última instancia, acabando con la epidemia para el 2030.

Los Ejes del Debate

Esta sección ofrece posibles soluciones a los problemas identificados en secciones anteriores, así como a los debates políticos e ideológicos que los rodean. Esta lista no es exhaustiva, pero ofrece un buen punto de partida para comprender los debates actuales sobre la política de VIH/SIDA en América Latina.

Eliminación de la transmisión materno-infantil

Quería comenzar esta sección con un área particular que, en realidad, ha sido objeto de muy poco debate desde el comienzo de la epidemia de VIH/SIDA en América Latina. La eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH ha obtenido un compromiso político generalizado en América Latina. De hecho, muchos países latinoamericanos, incluidos Cuba, Anguila, Antigua y Barbados, Bermudas, las Islas Caimán, Montserrat, San Cristóbal y Nieves, han recibido la validación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y, en algunos casos, sífilis.²⁵

Es posible que la razón por la cual hay poco debate sobre estos temas es que, particularmente cuando se trata de una enfermedad que se ha asociado con la culpabilidad personal, los niños son vistos con mayor frecuencia como inocentes y, por lo tanto, no deberían sufrir las consecuencias de las “decisiones” de sus padres. Otra posibilidad es que, dado el período de gestación largo y relativamente predecible de las madres, la transmisión de madre a hijo se puede prevenir de manera efectiva y sistemática al compararse con la prevención de la transmisión por vía sexual o a través del uso de drogas intravenosas, que está más sujeta al comportamiento humano y por lo tanto es menos predecible. Si bien todavía hay un camino extenso a recorrer para eliminar la transmisión de madre a hijo en todos los países (por ejemplo, solo el 62% de los países latinoamericanos han adoptado el TAR de primera línea recomendado por la OMS para mujeres embarazadas

²⁵ “WHO Validation for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and/or Syphilis.” *World Health Organization*, 17 July 2019, www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/WHO-validation-EMTCT/en/.

y lactantes con VIH), es importante reconocer este ejemplo como un caso en el que la coordinación y el apoyo unificado han dado resultados positivos hacia la mitigación del VIH en América Latina.²⁶



Medicamentos genéricos y derechos de propiedad intelectual

El tratamiento inconsistente puede provocar resistencia a los medicamentos y una mayor probabilidad de infecciones oportunistas. No solo

esto, sino que el tratamiento antirretroviral de primera línea (el tratamiento que se prescribe por primera vez tras el diagnóstico del VIH) tiende a ser más barato que el tratamiento antirretroviral de segunda o tercera línea (el régimen prescrito si el tratamiento de primera o segunda línea no disminuye la virilidad de un paciente). Por esta razón, los países latinoamericanos podrían considerar opciones para garantizar que los pacientes se adhieran a su tratamiento de primera línea, evitando así una mayor propagación de la enfermedad. Una de estas opciones es la creación de programas de TAR sostenibles que sean baratos y accesibles para los pacientes.

La razón por la cual los medicamentos contra el VIH son tan inaccesibles para muchos que los necesitan es, en parte, que las compañías que producen medicamentos ARV, PrEP y PEP a menudo patentan los productos, estableciendo el precio del medicamento sin competencia y con la libertad de ponerlo tan alto como deseen. Por ende, los países latinoamericanos podrían considerar enfocar las negociaciones sobre los precios regionales de los medicamentos, abordando primero el tema de los derechos de propiedad intelectual.²⁷ En

Cuba, Anguila, Antigua y Barbados, Bermudas, las Islas Caimán, Montserrat, St. Christopher y Nevis, han eliminado la transmisión materno-infantil del VIH, según la OMS,

²⁶ Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO; 2017.

²⁷ Challenges Posed by the HIV Epidemic in Latin America and the Caribbean 2009. UNAIDS. PAHO. UNICEF.

particular, la aplicación del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), que proporciona normas internacionales mediante las cuales los gobiernos pueden regular la propiedad intelectual, incluida la de los medicamentos.²⁸ Dado que el objetivo del acuerdo es "promover el acceso a medicamentos para todos", los países latinoamericanos podrían considerar aprovechar su flexibilidad para promover la compra de medicamentos genéricos, que tienden a ser más baratos, y para impulsar la producción nacional de medicamentos. Dicha producción nacional también podría permitir la elaboración de versiones genéricas a un precio más bajo, teniendo en cuenta la accesibilidad del tratamiento para los pacientes.

Si bien a primera vista puede parecer un enfoque fácil, muchos temen que las negociaciones entre gobiernos y compañías farmacéuticas internacionales sobre los precios regionales puedan poner en peligro la cobertura de medicamentos aún más caros, como los que tratan el cáncer. Otros se muestran escépticos de que estas negociaciones realmente bajen los precios de los medicamentos, incluso con flexibilidad en torno a los derechos de propiedad intelectual. En el caso de que la producción nacional de drogas se pudiera lograr en muchos países latinoamericanos, eso tampoco garantiza que la accesibilidad de las drogas se tenga en cuenta adecuadamente, ya que los políticos podrían presionar para que las empresas fabricantes locales tengan que obtener las licencias adecuadas para producir los medicamentos.

Énfasis en poblaciones clave

Dado que hay barreras particularmente complejas para la prevención del VIH y que las infecciones tienen tasas altas en ciertas poblaciones marginadas, un enfoque que los países latinoamericanos podrían considerar es el aumento del número de servicios y programas dedicados específicamente a esos grupos. Las poblaciones de interés podrían incluir hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero, prisioneros, trabajadores sexuales, indígenas, migrantes o personas que se inyectan drogas. Algunos sistemas o

²⁸ "TRIPS Agreement." *Wikipedia*, Wikimedia Foundation, 3 Aug. 2019, en.wikipedia.org/wiki/TRIPS_Agreement.

³¹ "Mother-to-Child Transmission of HIV." *World Health Organization*, 3 May 2019, www.who.int/hiv/topics/mtct/en/.

centros ya están establecidos para ayudar específicamente a estos grupos, como la *Caribbean Vulnerable Communities Coalition* (CVCC), que defiende y brinda servicios a estas poblaciones. Sin embargo, muchos son insuficientes para abordar las grandes brechas en el acceso, y ciertos grupos o regiones continúan sin recibir mucha atención.²⁹ Por ejemplo, los presos a menudo sufren hacinamiento, violencia, falta de información sobre el VIH, acceso limitado a la atención médica y ciertas prácticas frecuentes, como el uso de drogas, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o el sexo de pago. Todo esto aumenta el riesgo de contraer el VIH o de afectar negativamente la salud. Pero al mismo tiempo, los prisioneros VIH positivos siguen contribuyendo a la epidemia en América Latina, particularmente cuando son liberados, impidiendo terminar con la epidemia sin brindarles, como a otros grupos, ayuda especial. Otro ejemplo: algunos países latinoamericanos, como Nicaragua y Paraguay, restringen la estadía permanente de los migrantes seropositivos que han residido en el país durante más de tres meses.³⁰

Los enfoques particulares en las poblaciones clave podrían incluir estrategias de reducción de daños (como centros de uso controlado de drogas o SSP) para usuarios de drogas intravenosas, programas educativos comprometidos con las comunidades indígenas, suministro subsidiado de PrEP a poblaciones vulnerables (HSH, trabajadoras sexuales, etc.), reducción de las restricciones de migración para las personas VIH positivas, etc. Un buen ejemplo de esto es la Tarjeta Uruguay Social, dirigida principalmente a mujeres transgénero, que permite a los titulares de tarjetas recibir \$30 USD al mes para alimentos y suministros de limpieza.³¹ La iniciativa llega a unas 80,000 personas, la mayoría de las cuales pertenecen a la comunidad transgénero.³² Este programa

²⁹ “Who We Are.” *CVC Coalition*, 2015, www.cvccoalition.org/?q=content%2Fwho-we-are.

³⁰ AVERT, 2019

³¹ AVERT, 2019

³² “Cantidad De Tarjetas Uruguay Social, Período 2010 Al 2018.” *Ministerio De Desarrollo Social*, 5 Apr. 2019, www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/datos-y-estadisticas/datos/cantidad-de-tarjetas-uruguay-social-periodo-2010-al-2018.

funciona en reconocimiento del hecho que, debido a que el VIH reduce la capacidad del hogar y aumenta los costos médicos, puede empujar rápidamente a las personas a la pobreza.

Sin embargo, muchos políticos no favorecen un enfoque explícito en grupos demográficos particulares, argumentando que esto es injusto durante una epidemia que afecta a toda la población. Por el lado contrario, argumentan que la enfermedad no afecta a toda la población por igual, y que se debe brindar apoyo especializado donde más se necesita. Creen que, especialmente si el objetivo es poner fin a la epidemia, se debe prestar atención adicional a las poblaciones en riesgo, ya que también afectarán los resultados generales de la población. En particular, bastantes organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones de salud y de defensa de los colectivos LGBTQ o de otros derechos de las minorías, han expresado claramente la necesidad de un enfoque integral en los problemas relacionados con el VIH que afectan predominantemente a sus respectivos grupos. Pero otros grupos, como los prisioneros, no han recibido tanta defensa



Tarjeta Uruguay Social, dirigida principalmente a mujeres transgénero, permite a los titulares de tarjetas recibir \$30 USD al mes por alimentos y suministros de limpieza. La iniciativa llega a unas 80,000 personas.

sobre este tema, ya que hay muchos otros aspectos en los que se ven marginados a diario.

Educación sexual integral

Dado que las relaciones sexuales son una de las principales formas en que el VIH se transmite en los Estados Unidos, una de las áreas más polémicas de la prevención del VIH / SIDA es la comunicación sobre cómo protegerse de contraer la enfermedad a través de las relaciones sexuales, particularmente dirigido a los jóvenes. Como mínimo, casi todos los legisladores le dan gran importancia a la educación que reciben los

estudiantes sobre cualquier elemento de la salud sexual, principalmente porque entienden que los jóvenes son muy impresionables y, por ende, la educación tiene consecuencias a largo plazo tanto para las personas como para la sociedad. Sin embargo, su nivel de acuerdo no va mucho más allá de eso, ya que les resulta muy difícil llegar a un consenso sobre qué enseñar exactamente a los jóvenes estudiantes sobre el VIH.

Aproximadamente dos argumentos que he mencionado anteriormente han salido a la fama en este debate: un argumento a favor de la educación heterosexual centrada únicamente en la abstinencia, y otro argumento defendiendo una educación en salud sexual más integral, con mucha información médica y LGBTQ inclusiva.

Los sectores conservadores y religiosos en América Latina son firmes defensores de la educación centrada solo en la abstinencia y en el patrón heterosexual, principalmente porque creen que enseñar otra cosa que no sea la abstinencia alienta a los estudiantes a participar en comportamientos sexuales riesgosos e infringe en el espacio familiar. Esto es consistente con el marco moral a través del cual tienden a comprender la crisis del VIH: como una serie de elecciones entre lo correcto y lo incorrecto que, en su mayor parte, pueden evitarse al no participar en el sexo homosexual. El presidente brasileño, Jair Bolsonaro, ha sido un destacado defensor de esta ideología.³³

Como uno podría imaginar, los progresistas tienden a apoyar una educación de salud sexual que incluye educación sobre el sexo LGBTQ, así como información médica sobre muchas ETS, particularmente el VIH. A diferencia de los conservadores, argumentan que este enfoque es preferible porque los estudiantes no se abstendrán simplemente de explorar y participar en actividades sexuales por un curso de abstinencia, y reconocen que los países deben hacer todo lo posible para informarles bien sobre cómo cuidar de ellos sí mismos. Este tipo de educación sobre salud sexual generalmente se denomina Educación Sexual Integral

³³ Frayssinet, Fabiana. "Crusade Against Sex Education Undermines Progress Made in Latin America." *Crusade Against Sex Education Undermines Progress Made in Latin America* | *Inter Press Service*, 30 Jan. 2019, www.ipsnews.net/2019/01/crusade-sex-education-undermines-progress-made-latin-america/.

(CSE).³⁴ Países como Argentina, Colombia, Cuba y Uruguay ya han adoptado los programas de CSE como política pública, pero a menudo enfrentan desafíos para implementarlos fuera de los centros urbanos.³⁵ La mayoría de los otros países latinoamericanos han adoptado algunas regulaciones que apuntan a lograr el objetivo de CSE, pero aún están lejos de alcanzarlo.

³⁴ “Why Comprehensive Sexuality Education Is Important.” *UNESCO*, 15 Feb. 2018, en.unesco.org/news/why-comprehensive-sexuality-education-important.

³⁵ Frayssinet, 2019

Preguntas que una Resolución debe Responder

Este boletín les ha brindado una introducción a los desafíos actuales que enfrenta América Latina para poner fin a la epidemia de VIH/SIDA en la región, y ahora es su turno hacer la lluvia de ideas en cuanto a lo que UNASUR puede accionar. Debido a que cada país traerá diferentes temas y capacidades a la mesa, usted debe estar bien versado en su área, de modo tal que cuando nos reunamos como comité podamos discutir lo que podemos hacer juntos para implementar políticas, sistemas y programas que ayuden a combatir la epidemia en toda la región. Al final de la conferencia, recopilaremos nuestras decisiones y hallazgos en una resolución final para UNASUR. Aquí hay algunas preguntas para guiar ese proceso:

- ¿Cuáles son las principales barreras en su país que impiden que la prevención del VIH/SIDA alcance la meta 90-90-90 para 2020, o que desaparezca la epidemia?
- ¿Puede usted identificar algunas de las causas de estas barreras?
- ¿Cuáles son algunas soluciones posibles y sostenibles que podrían traer frente a esas barreras?
- ¿Qué retos ve usted en la implementación de tales soluciones y cómo podrían mitigarse esos retos?
- ¿Qué puede hacer UNASUR para coordinar una respuesta integral e intergubernamental a la epidemia de VIH/SIDA en América del Sur?

Documentos de posición

Los documentos de posición deben respetar la soberanía de cada estado miembro y mantener el compromiso de reducir la epidemia de VIH/SIDA en América Latina. Además, los países deben estar dispuestos a cooperar entre sí, incluso a pesar de sus diferencias políticas. Los delegados pueden tener amplia libertad en cuanto a los medios con los que exploran los diferentes obstáculos para poner fin a la epidemia de

VIH/SIDA en América Latina, como los sistemas multilaterales y transversales de salud y seguros, la investigación, el financiamiento, la infraestructura, los problemas sociales, la educación, la gobernanza y diplomacia, etc. Los delegados deben centrarse en las propuestas para su propio país, pero también deben pensar en cómo su país puede interactuar con otros hacia un objetivo común, ya que el VIH es una enfermedad que no tiene fronteras.

Conclusión y Recomendaciones para Futura Investigación

¿Dónde queremos ver América Latina, no solo en 2020, sino también en 2025 o 2030 con respecto a la prevención y respuesta al VIH/SIDA? ¿Cuáles son los enfoques emergentes en otras partes del mundo? ¿Qué podemos hacer ahora mismo, incluso comenzando como estudiantes? ¿Como personas? Usted ha visto una serie de desafíos multilaterales que enfrentan los países latinoamericanos en la creación de políticas que empujarán a la región a poner fin a la epidemia: falta de acceso al tratamiento, estigma social, falta de educación, etc. Si se deben abordar estas barreras para el 2020 y los años venideros, ¿por dónde deberíamos comenzar y cómo podemos idear una solución creativa que satisfaga tanto a conservadores como progresistas?

En muchos sentidos, América Latina sigue siendo un líder internacional en la respuesta al VIH, pero todavía hay algunos problemas importantes y únicos en la región que impiden el fin de la epidemia. Mientras dos millones de personas en América Latina continúan viviendo con el VIH, con muchas más familias y amigos afectados, el camino hacia 2020 representa una señal de esperanza, y espero que este tema les brinde un buen ejercicio para pensar como legisladores al decidir sobre mejores soluciones para la enfermedad quizás más politizada de nuestro tiempo.



Glosario

Human Immunodeficiency Virus (HIV) – una enfermedad que ataca al sistema inmunitario, produciendo el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)** si no se trata. El virus destruye a las células inmunitarias T CD4, lo cual pone el cuerpo a riesgo de infecciones oportunistas que podrían ser letales sin la protección normalmente provista por estas células.

Profilaxis previa a la exposición (PrEP) – un medicamento que ofrece una protección significativa contra el contagio del VIH para alguien que esté en riesgo.

Profilaxis post-exposición (PEP) – un medicamento que ofrece una protección significativa contra el contagio del VIH para alguien que ha sido expuesto recientemente.

Terapia antiretroviral (TAR) – una combinación de medicamentos que funcionan para disminuir la cantidad de VIH (carga viral) en el cuerpo y prevenir su posterior replicación.

Programas de intercambio de jeringas (SSP, por sus siglas en inglés) – permiten a los usuarios de drogas intravenosas que viven con el VIH intercambiar agujas usadas por esterilizadas, evitando una mayor propagación de la enfermedad.

Seropositivo – se llama a una persona que presenta anticuerpos contra el virus del VIH en la sangre, lo cual significa que la persona ha sido infectada por la enfermedad. El prefijo “sero-” viene de la palabra “serum”, lo cual significa “sangre” en latín.

Anticuerpos – moléculas del sistema inmunitario (producidos por las células inmunitarias B) que neutralizan a elementos externos, como el VIH.

Células T CD4 – un tipo de células inmunitarias “ayudantes” que dirigen el ataque contra las infecciones.

Infección oportunista – una infección que se aprovecha de un sistema inmunitario debilitado (aunque normalmente podría ser controlado por el sistema inmune). Algunas infecciones oportunistas comunes en la gente con VIH son la tuberculosis, la neumonía, y unos tipos de cánceres (sarcoma de Kaposi, por ejemplo).

Citas y Fuentes

Agostinis, G. (2019). Regional Intergovernmental Organizations as Catalysts for Transnational Policy Diffusion: The Case of UNASUR Health. *JCMS: Journal of Common Market*.

“AIDS in Latin America- Epidemiology, Statistics, and History.” Medwiser, www.medwiser.org/hiv-aids/around-the-world/aids-latin-america/.

Almendrala, Anna. “Truvada Protected 100 Percent Of Study Participants From HIV.” *Huffington Post*, 20 Dec. 2016.

Beaubien, Jason. “Venezuela's Health Crisis Spills Over To Neighboring Countries.” *NPR*, 15 Feb. 2019.

Bolaños, Andrea Bonilla. A step further in the theory of regional integration: A look at the Unasur's integration strategy. 2016. halshs-01315692

“Cantidad De Tarjetas Uruguay Social, Período 2010 Al 2018.” Ministerio De Desarrollo Social, 5 Apr. 2019, www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/datos-y-estadisticas/datos/cantidad-de-tarjetas-uruguay-social-periodo-2010-al-2018.

Challenges Posed by the HIV Epidemic in Latin America and the Caribbean 2009. UNAIDS. PAHO. UNICEF.

Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO; 2017.

Flannery, Nathaniel Parish. “Explainer: What Is UNASUR?” *Americas Society / Council of the Americas*, 30 Nov. 2012, www.as-coa.org/articles/explainer-what-unasur.

Frayssinet, Fabiana. “Crusade Against Sex Education Undermines Progress Made in Latin America.” *Crusade Against Sex Education Undermines Progress Made in Latin America | Inter Press Service*, 30 Jan. 2019, www.ipsnews.net/2019/01/crusade-sex-education-undermines-progress-made-latin-america/.

García, A. A., Noguera, I., Cowgill, K. *HIV/AIDS in Latin American Countries: The Challenges Ahead*. World Bank. Health, Nutrition, and Population, Washington, D.C. 2003.

García, Patricia J et al. “The changing face of HIV in Latin America and the Caribbean.” *Current HIV/AIDS reports* vol. 11,2 (2014): 146-57. doi:10.1007/s11904-014-0204-1 https://pdxscholar.library.pdx.edu/is_fac/9

Herrero, María Belén, and Diana Tussie. “UNASUR Health: A quiet revolution in health diplomacy in South America.” *Global social policy* vol. 15,3 (2015): 261-277. doi:10.1177/1468018115599818

“History of HIV and AIDS Overview.” AVERT, 26 Nov. 2018, www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview.

“HIV and AIDS in Latin America the Caribbean Regional Overview.” AVERT, 18 Jan. 2019, www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview.

“HIV/AIDS.” Centers for Disease Control and Prevention, 28 May 2019, www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html.

Ndung, Thumbi. “Four Big Insights into HIV/AIDS That Provide Hope of Finding a Vaccine.” *The Conversation*, 3 June 2019.

“Mother-to-Child Transmission of HIV.” World Health Organization, 3 May 2019, www.who.int/hiv/topics/mtct/en/.

Planas, Roque. “UNASUR Finds a Role in Conflict Mediation.” *World Politics Review*, 7 Oct. 2010, www.worldpoliticsreview.com/articles/6623/unasur-finds-a-role-in-conflict-mediation.

Quinn, Thomas C., et al. HIV and HTLV-1 Infections in the Americas: A Regional Perspective. *Medicine*. 1989. Vol. 68, No. 4.

“Rapid HIV Test 1 and 2.” SwissMediscan, swissmediscan-rapidtest.com/product/rapid-hiv-test/.

Smallman, Shawn, "A Comparative History of AIDS in Latin America: Brazil and Cuba" (2003). *International & Global Studies Faculty Publications and Presentations*. 9.

“Syringe Service Resources.” AIDS United, www.aidsunited.org/Syringe-Access-Fund/Syringe-Service-Resources.aspx.

“TRIPS Agreement.” Wikipedia, Wikimedia Foundation, 3 Aug. 2019, en.wikipedia.org/wiki/TRIPS_Agreement.

“Union of South American Nations.” Wikipedia, Wikimedia Foundation, 2 July 2019, en.wikipedia.org/wiki/Union_of_South_American_Nations#Participating_non-South_American_territories.

“WHO Validation for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and/or Syphilis.” World Health Organization, 17 July 2019, www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/WHO-validation-EMTCT/en/.

“Who We Are.” CVC Coalition, 2015, www.cvccoalition.org/?q=content%2Fwho-we-are.

“Why Comprehensive Sexuality Education Is Important.” UNESCO, 15 Feb. 2018, en.unesco.org/news/why-comprehensive-sexuality-education-important.