



VIH/SIDA



Abordar la epidemia del VIH constituye parte integral de la estrategia para abordar la salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos sexuales y reproductivos (DSR). No solo las relaciones sexuales son una de las formas principales de transmisión del VIH, sino que también son el tema central de la salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos sexuales y reproductivos (DSR), que incluye el derecho a la información, la autonomía y la no discriminación, y son cruciales para lograr respuestas exitosas al sida.

Los desafíos del VIH en materia de SSR y DSR son inmensos. Las desigualdades de género a menudo limitan el acceso de las mujeres jóvenes a la atención médica y la educación, lo que se traduce en que las mismas representen una cantidad desproporcionada (60%) de nuevas infecciones entre la población joven que vive con el VIH.¹ La violencia de género, incluida la violación y el matrimonio precoz también impiden a las mujeres adultas y adolescentes poder protegerse adecuadamente del VIH. Las mujeres que viven con el VIH también enfrentan desafíos para poder tomar decisiones autónomas e informadas en materia de planificación familiar, ya que no reciben la información adecuada y pueden ser sometidas a esterilización involuntaria debido a su estado serológico respecto al VIH.²

Algunos grupos de población enfrentan riesgos mayores de contraer el VIH debido a factores relacionados con la discriminación y la exclusión. Los hombres homosexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, así como las personas transgénero, se ven enfrentados a la marginación en muchos lugares y esto tiene un impacto en el estado serológico respecto al VIH. Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres tienen 19 veces más probabilidades de vivir con el VIH, mientras que las mujeres transgénero son 49 veces más propensas a contraer el VIH que todos los adultos en edad fértil.³ La prevalencia del VIH entre los trabajadores sexuales es 12 veces mayor que en la población general. La penalización del trabajo sexual, así como los entornos de estigmatización social, aumentan esta vulnerabilidad.⁴ De este modo, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, así como las desigualdades de género, llevan a las comunidades vulnerables a alejarse de la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el HIV.

Los derechos relacionados al VIH están ampliamente reconocidos por los estándares internacionales de derechos humanos, protegiendo los derechos a la vida, a la salud, a la intimidad y a la no discriminación. El derecho a la salud incluye "la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas..."⁵ así como "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."⁶ El derecho a la salud ha sido interpretado para incluir "la disponibilidad y acceso a prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH para niños y adultos".⁷ Los órganos internacionales de derechos humanos también han reconocido explícitamente el estado serológico respecto al VIH como un terreno prohibido de discriminación.⁸

Las normas internacionales también protegen el derecho a la intimidad,⁹ el cual "comprende obligaciones de respetar la intimidad física, en particular la obligación de pedir el consentimiento informado para las pruebas del VIH y la intimidad de la información, incluida la necesidad de respetar la confidencialidad de todo lo relativo a su situación respecto del VIH."¹⁰

El derecho a la integridad física y el derecho a elegir la cantidad de hijos y el intervalo entre ellos también son relevantes, ya que las mujeres seropositivas enfrentan mayores riesgos de ser sometidas a abortos o esterilización forzada.¹¹

En 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una nueva Declaración Política sobre el VIH y el Sida, que pone énfasis en: "el compromiso de los Estados Miembro de cumplir con la obligación de promover el respeto universal y la observancia y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, de conformidad con la Carta, la Declaración Universal de Derechos Humanos y demás instrumentos de derechos humanos y del derecho internacional."¹²

Los Estados Miembro también se comprometieron a intensificar "los esfuerzos nacionales encaminados a crear marcos jurídicos, sociales y normativos en cada contexto nacional a fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH y promover el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH y el acceso no discriminatorio a la educación, la atención de la salud, el empleo y los servicios sociales; a proporcionar protección jurídica a las personas afectadas por el VIH, incluidos el derecho a la herencia y el respeto de la intimidad y la confidencialidad, y a promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, prestando especial atención a las personas vulnerables al VIH y afectadas por él".¹³

EN 2013, 35 MILLONES DE PERSONAS VIVIAN CON EL VIH



DESDE EL INICIO DE LA EPIDEMIA, CERCA DE 78 MILLONES DE PERSONAS SE HAN INFECTADO CON EL VIH Y 39 MILLONES HAN MUERTO POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA



LAS MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA HAN DISMINUIDO EN UN 35% DESDE SU NIVEL MÁXIMO EN 2005



A JUNIO DE 2014, 13,6 MILLONES DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH HABÍAN TENIDO ACCESO A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA. EN 2013, LA CANTIDAD ERA 12,9 MILLONES O 37% DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH



38% DE TODOS LOS ADULTOS QUE VIVEN CON EL VIH ESTÁN RECIBIENDO TRATAMIENTO. SIN EMBARGO, SOLO EL 24% DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN CON EL VIH ESTÁN RECIBIENDO LOS MEDICAMENTOS QUE SALVAN SUS VIDAS

Fuente: ONUSIDA

TEMAS CLAVE

1 LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y LAS ADOLESCENTES SON GRAVEMENTE AFECTADOS POR EL VIH

*Proteger la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el contexto del VIH es crucial.*¹⁴

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha destacado la relación que existe entre el rol reproductivo de las mujeres, su posición social subordinada y una mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH.¹⁵ Según el Comité, "como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina, la poligamia, al igual que la violación marital, pueden exponer a las niñas y mujeres, adolescentes y adultas, al riesgo de contraer el VIH/Sida y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual".¹⁶

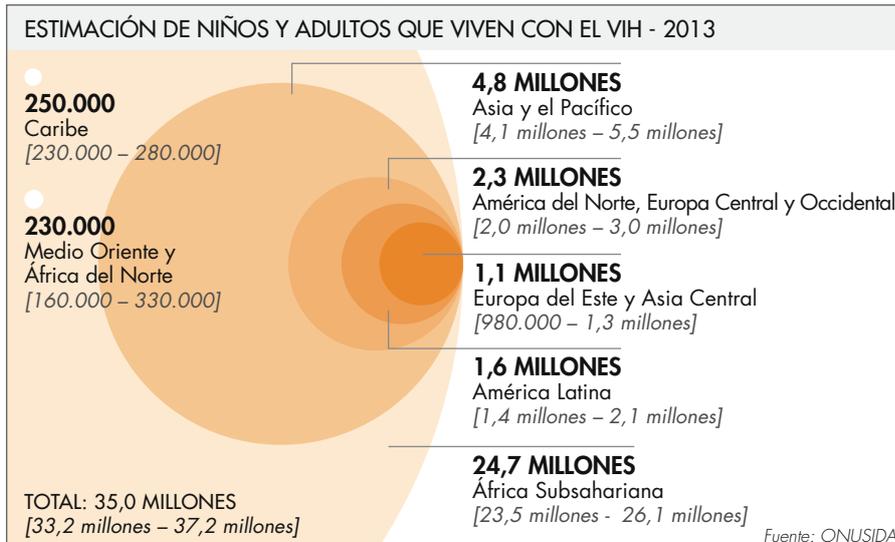


2 EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN RELACIONADOS CON EL VIH SON LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS PARA EL DISFRUTE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (DSR)

Leyes y prácticas discriminatorias asociadas con las respuestas al VIH dificultan el acceso a la información y a los servicios en materia de salud sexual.

Por ejemplo, "cuando se tiene un trato distinto a una persona infectada por el VIH en lo que respecta al acceso a [entre otros] atención sanitaria".²¹

Las personas que viven con el VIH/Sida muchas veces enfrentan malos tratos por parte de los proveedores de servicios de salud. Según el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, "al parecer, no son aceptados en los hospitales, se les da el alta médica arbitrariamente, se les



Los adolescentes enfrentan desafíos específicos para garantizar su salud sexual y reproductiva, así como sus derechos sexuales y reproductivos en el contexto del VIH.

El Comité sobre los Derechos del Niño también ha destacado la necesidad de que los Estados desarrollen programas de prevención y "adopten legislación para luchar contra las prácticas que o bien aumentan el riesgo de infección de los adolescentes o contribuyen a la marginalización de los adolescentes que tienen ya una enfermedad de transmisión sexual (ETS), incluyendo el

VIH".¹⁷ El Comité también ha solicitado a los Estados que eliminen las barreras que obstruyen el acceso de los y las adolescentes a información y medidas de prevención, tales como los preservativos.¹⁸ El Comité ha solicitado además que los Estados "consideren la posibilidad de permitir que las y los niños accedan someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicas sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva".¹⁹ Las leyes sobre la edad de consentimiento han sido consideradas como una barrera para el acceso a las pruebas del VIH y a otras intervenciones, lo que genera un retraso en el diagnóstico y un acceso tardío a la atención adecuada.²⁰

niega el acceso a los servicios médicos a menos que consientan en ser esterilizados, y reciben una atención de baja calidad que deshumaniza y daña su ya frágil condición de salud".²²

La prohibición contra la discriminación exige que los Estados examinen y, de ser necesario, deroguen o enmienden sus leyes, políticas y prácticas a fin de proscribir el trato diferencial basado en criterios arbitrarios relacionados con el VIH.²³ El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer también ha aclarado que "los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres adultas, adolescentes y niñas,

incluidas aquellas que han sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país".²⁴

Las mujeres que viven con el VIH se ven afectadas de igual manera por leyes y prácticas que las discriminan e inhiben su capacidad para tomar decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Estas leyes incluyen las que exigen a las mujeres obtener el consentimiento de sus cónyuges, padres o tutores para tener acceso a ciertos servicios de salud sexual y reproductiva. "Los cónyuges o padres [de mujeres seropositivas] también han dado su consentimiento para la esterilización en nombre de la mujer sin su conocimiento, y a menudo basándose en su propia desinformación".²⁵

Las pruebas obligatorias y la divulgación del estado serológico respecto al VIH violan la intimidad y disminuyen la participación en programas de prevención y atención médica del VIH.

“Las personas no solicitarán asesoramiento, pruebas, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH si ello conlleva discriminación, falta de confidencialidad y otras consecuencias negativas.”²⁶ El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha establecido que “las pruebas forzadas u obligatorias en relación con el VIH son también un abuso habitual que puede constituir tratos degradantes si se hacen en forma discriminatoria y no se respetan los criterios de consentimiento y necesidad”.²⁷

Los Estados tienen la obligación de proteger el derecho a la intimidad, el que “incluye la obligación de garantizar que se apliquen salvaguardias adecuadas para asegurar que no se realicen pruebas sin consentimiento informado, que se proteja la confidencialidad, especialmente



en el ámbito de la salud y el bienestar social, y que la información sobre el estado serológico con respecto al VIH no se revele a terceros sin el consentimiento de la persona”.²⁸ Los Estados también deben asegurar los derechos de los adolescentes “de ambos sexos a educación sobre salud sexual y reproductiva por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad”.²⁹

Los grupos que son marginados debido a su condición legal o falta de protección en materia de derechos humanos son más vulnerables de contraer el VIH.

Estos grupos incluyen a “las mujeres, los niños, las personas que viven en la pobreza, las minorías, los pueblos indígenas, migrantes, refugiados y personas desplazadas internamente, las personas con discapacidad, privadas de su libertad, trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas intravenosas”.³⁰ La participación de todos estos grupos marginados en todos los aspectos de la respuesta al VIH es crucial para prevenir y combatir la propagación del virus.³¹

Las mujeres que viven con el VIH se hallan particularmente en riesgo de ser sometidas a esterilización forzada.

Conceptos erróneos y desinformación acerca de la transmisión del VIH ha dado lugar a la esterilización forzada de mujeres que viven con el VIH. Si bien existe amplia evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para reducir el riesgo de la transmisión de madre a hijo, se han registrado casos de mujeres seropositivas que han sido obligadas a someterse a esterilizaciones, o han aceptado ser esterilizadas sin la adecuada información y conocimiento acerca de sus opciones. “Los estándares de derechos humanos reconocen que las mujeres que viven con el VIH tienen el derecho a la anticoncepción y a otros servicios de salud reproductiva en las mismas condiciones que todas las mujeres. Estos estándares establecen que se debe disponer de medios anticonceptivos seguros y asequibles y que las mujeres deben tener el derecho de elegir o rechazar libremente los servicios de planificación familiar (incluidos los servicios de esterilización)”.³²

3 PENALIZAR LAS CONDUCTAS DE RIESGO TIENE UN EFECTO NEGATIVO PARA EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA SALUD, INCLUIDA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La penalización de la conducta homosexual, el trabajo sexual y la excesiva transmisión del VIH impide la realización del derecho a la salud.

La penalización puede desincentivar las pruebas de VIH, aumentar la desconfianza frente a los profesionales de la salud e impedir una atención e investigación de calidad, debido a que “pueden temer que la información referente a su condición serológica respecto al VIH se utilice en su contra penalmente o de otra forma”.³³ El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que “toda ley que desincentive los exámenes y el diagnóstico puede redundar en una prevalencia más alta de prácticas sexuales de riesgo y en una mayor transmisión”.³⁴

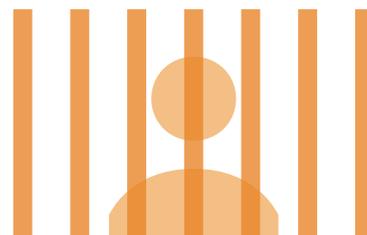
El Relator también ha explicado que la penalización es un obstáculo para el acceso a servicios, lo que termina menoscabando las condiciones sanitarias para los

trabajadores sexuales, quienes pueden temer consecuencias legales, o ser hostigados.³⁵ La penalización “del sector del trabajo sexual redundará en violaciones del derecho a la salud, toda vez que no se brindan condiciones de trabajo seguras ni la posibilidad de interponer recursos en materia de salud en el empleo”.³⁶

La penalización o las leyes y políticas punitivas también pueden reforzar los prejuicios existentes y legitimar la violencia por parte de los miembros de comunidades o de funcionarios públicos. Por ejemplo, “la penalización de la transmisión del VIH acrecienta el riesgo de violencia contra los afectados, especialmente si son mujeres. Las mujeres seropositivas tienen diez veces más posibilidades de ser objeto de violencia y malos tratos que las no infectadas”.³⁷

Varios órganos de derechos humanos han recalcado el efecto negativo de la penalización en la prevención y el tratamiento del VIH. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos ha establecido que penalizar las prácticas homosexuales “no puede considerarse un medio razonable o una medida proporcionada para lograr el objetivo de impedir la propagación del VIH y del Sida.”³⁸

El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que la penalización del comportamiento sexual privado y consensual entre adultos o la transmisión del VIH no solo viola el derecho a la salud, sino que también varios otros derechos humanos, entre ellos el derecho a la vida privada, la igualdad y la no discriminación.³⁹



LOS ESTADOS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE RESPETAR, PROTEGER Y CUMPLIR LOS DERECHOS HUMANOS EN RELACIÓN CON EL VIH/SIDA

RESPETAR Los Estados deben abstenerse de emplear medidas punitivas que penalicen las conductas homosexuales, el trabajo sexual y la transmisión del VIH. Las leyes y prácticas que penalizan dichos comportamientos interfieren con el disfrute de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, e influyen de manera adversa en la lucha contra el VIH.

PROTEGER La obligación de proteger exige a los Estados prevenir las violaciones por parte de terceros. De este modo, por ejemplo, los Estados deben garantizar que los profesionales de la salud no impongan a las personas exámenes de VIH obligatorios y que se respete la confidencialidad del diagnóstico y tratamiento relacionado con el VIH.

CUMPLIR La obligación de cumplir exige a los Estados "tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base continua e igualitaria, la disponibilidad y accesibilidad de productos, servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, incluidos los fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos, diagnósticos y tecnología relacionados, seguros y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH."⁴⁰



NOTAS

- 1 Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/Sida, GAP Report [Informe de déficits y diferencias] (2014), pág. 135.
- 2 Eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria: Una declaración interinstitucional (2014), págs. 3-4. Estado en el cual una persona tiene o no tiene anticuerpos detectables contra un antígeno específico, medidos con un análisis de sangre (una prueba serológica). Por ejemplo, VIH-seropositivo significa que una persona tiene anticuerpos detectables contra el VIH; seronegativo significa que una persona no tiene anticuerpos detectables contra el VIH.
- 3 GAP Report, [Informe de déficits y diferencias] págs. 203, 217.
- 4 Ibid., pág. 189.
- 5 Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12(2)(c).
- 6 Ibid., Artículo 12(2)(d).
- 7 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida, Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos (2006), pág. 6. Ver también Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 (2000) sobre el derecho al más alto nivel posible de salud, párr. 16.
- 8 Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, párr. 18; Comité sobre los Derechos del Niño, Observación General 3 (2003) sobre el VIH/Sida y los derechos del niño, párr. 7.
- 9 Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, Artículo 17.
- 10 Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, párr. 119.
- 11 Ibid., párr. 118.
- 12 Declaración Política sobre el VIH/Sida: Intensificando nuestros esfuerzos para eliminar el VIH y el Sida, A/RES/65/277 (2011), párr. 38.
- 13 Ibid., párr. 77.
- 14 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24 (1999) sobre la mujer y la salud, párr. 18.
- 15 Recomendación General 15 (1990) sobre la mujer y el Sida.
- 16 Recomendación General 24, párr. 18.
- 17 Observación General 4 (2003) sobre salud de los adolescentes, párr. 30(b).
- 18 Ibid., párr. 30(c).
- 19 Observación General 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 31.
- 20 Únete por la Niñez, Únete para vencer al Sida, Hacia una generación libre de Sida: La infancia y el Sida, Sexto inventario de la situación (2013), pág. 32.
- 21 Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 20 (2009) sobre la no discriminación en los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 33.
- 22 A/HRC/22/53 (2013), párr. 71.
- 23 Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, párr. 109.
- 24 Recomendación General 24, párr. 18.
- 25 Declaración interinstitucional sobre esterilización involuntaria, pág. 4.
- 26 Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, párr. 96.
- 27 A/HRC/22/53, párr. 71.
- 28 Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, párr. 121.
- 29 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24, párr. 18.
- 30 Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, párr. 97.
- 31 A/HRC/19/37 (2011), párr. 6(d).
- 32 Declaración interinstitucional sobre esterilización involuntaria, págs. 3-4.
- 33 Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/HRC/14/20 (2010), párr. 63.
- 34 Ibid.
- 35 Ibid., párr. 36.
- 36 Ibid., Resumen.
- 37 Ibid., párr. 71.
- 38 Comité de Derechos Humanos, Toonen vs. Australia, CCPR/C/50/D/488/1992, párr. 8.5.
- 39 A/HRC/14/20, párrs. 2, 51.
- 40 Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, párr. 23.