

Manual para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en América Latina



Manual para **fortalecer** el **ejercicio**
de los **derechos humanos** de las **mujeres**
que viven con **VIH** en **América Latina**

Diciembre de 2014

El **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida** (ONUSIDA) lidera e inspira al mundo para conseguir su visión compartida de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. El ONUSIDA reúne los esfuerzos de 11 organizaciones de las Naciones Unidas (ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial) y trabaja en estrecha colaboración con asociados globales y nacionales para maximizar los resultados de la respuesta al sida.

La **Comisión Interamericana de Mujeres** (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) es el principal foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Creada en 1928 - en reconocimiento de la importancia de la inclusión social de las mujeres para el fortalecimiento de la democracia y del desarrollo humano en las Américas - la CIM fue el primer órgano intergubernamental establecido para promover los derechos humanos de las mujeres.

Manual para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en América Latina

Autoras: Dinys Luciano y Mariana Iacono
Con la colaboración de: Glenda Vaquerano
Edición del texto: Marijo Vázquez

Copyright ©2014 ONUSIDA y CIM/OEA
Todos los derechos reservados

Oficina de Apoyo Regional de ONUSIDA para América Latina

Gonzalo Crance Street, Bldg. # 166,
Ciudad Del Saber, Clayton.
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel: 00507 301 4600
Página web: www.onusida-latina.org

Facebook

<https://www.facebook.com/ONUSIDALATINA>

Twitter

@OnusidaLatina
<https://twitter.com/OnusidaLatina>

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)

1889 F Street NW
Washington, DC, 20006
Estados Unidos
Tel: 1-202-458-6084
Fax: 1-202-458-6094
E-mail: cim@oas.org
Webpage: <http://www.oas.org/cim>

Facebook

<https://www.facebook.com/ComisionInteramericanaDeMujeres>

Twitter

@CIMOAS
<https://twitter.com/CIMOAS>

Diseño, diagramación e ilustración:

Sabreu Design

Las denominaciones utilizadas en la presentación del material de esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA o de las Secretarías de la CIM o de la OEA en relación con la condición legal de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, o que tenga que ver con las delimitaciones de sus fronteras o límites.

Las opiniones expresadas son las de la(s) autora(s) y no reflejan necesariamente la opinión de la ONUSIDA o de la CIM/OEA.

Tabla de contenidos

Reconocimientos	7
Abreviaturas y acrónimos	9
Introducción	11
Antecedentes	12
Objetivos	16
¿Para quién ha sido concebido este manual?	17
Metodología utilizada para la elaboración del manual	18
Estructura del manual	20
1. Perspectiva de género, derechos y mujeres que viven con VIH	22
2. Principios de derechos humanos: ¿Cómo se aplican a la situación de las mujeres que viven con VIH?	32
3. Obligaciones de los Estados y compromisos con los derechos de las mujeres que viven con VIH y la igualdad de género	42
4. Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH:	52
4.1. Derecho a la vida	54
4.2. Derecho a la no discriminación e igual protección frente a la ley	57
4.3. Derecho al más alto nivel de salud	64
4.4. Derecho a una vida libre de violencia	69
4.5. Derecho a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante	76
4.6. Derecho a la educación	78

4.7. Derecho al trabajo	82
4.8. Derecho a la libertad de movimiento y libre circulación	84
4.9. Derecho a la protección social y a un adecuado nivel de vida	87
4.10. Derecho a formar una familia	89
4.11. Derecho a la información	91
4.12. Derecho a la participación y libre asociación	93
5. Estrategias clave para asegurar la promoción, defensa y garantía de los derechos de las mujeres que viven con VIH	102
6. Recursos para la acción	110
6.1. Instrumentos regionales y mecanismos especiales del Sistema Interamericano y la ONU	111
6.2. Acuerdos internacionales e instrumentos regionales sobre VIH	118

Reconocimientos

La elaboración de este manual fue coordinada por Rebekah Thomas y Edgar Carrasco, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, Oficina Regional de Apoyo para América Latina (ONUSIDA), y Hilary Anderson, de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos (CIM/OEA).

La CIM/OEA y el ONUSIDA agradecen los insumos de las siguientes personas, proporcionados en la consulta virtual del 11 de noviembre de 2013, las entrevistas realizadas en los meses de noviembre y diciembre de 2013, y/o la validación virtual realizada durante el periodo abril-julio de 2014:

- **Alana Feldman Soler** – Colectiva Mujer y Salud, Puerto Rico
- **Alejandra Menjívar Guadrón** - Red Nacional de Adolescentes Y Jóvenes + (Juven+udSv), El Salvador
- **Alejandra Trossero** – PNUD
- **Ana Gilza Córdoba Pinilla** – FUNDACASIA, Panamá
- **Grisel Granados** – Los Ángeles, California (USA)
- **Genny Grissel Lima** – Bolivia, Red Nacional de Personas Viviendo con VIH y J+ LAC
- **Guiselly Flores** – Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH y sida -RPM+ y Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH- RedLa+
- **L’Orangelis Thomas** – Red de Jóvenes Positivos (J+ LAC), Puerto Rico
- **Mabel Bianco** – Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer, Argentina
- **María Eugenia Guilligan** – Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH, Argentina. Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas
- **Mirtha Ruiz** - Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas, Paraguay
- **Patricia Noboa Ortega** - Universidad de Puerto Rico (Cayey), Puerto Rico
- **Sofía Ocampo** - Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos. J+ LAC

Se agradecen los aportes de Rosa Celorio y Norma Colledani de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Abreviaturas y acrónimos

CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIM/OEA	Comisión Interamericana de Mujeres/Organización de los Estados Americanos
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGTBI	Lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONU	Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ARV	Antirretrovirales
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

El pleno disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las personas es un elemento indispensable de la respuesta mundial a la pandemia del VIH ya que reduce la vulnerabilidad al VIH y evita el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH o con riesgo de contraerlo.”

(Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, 2001)¹

Antecedentes³

América Latina se caracteriza por una epidemia concentrada y de bajo nivel. La proporción de mujeres entre las personas que viven con VIH ha crecido de manera constante en las últimas décadas. En el año 2012, las mujeres de 15 años o más representaban el 31% de las personas que viven con VIH en América Latina mientras que en el 2001 constituían el 28% (ONUSIDA, 2013a).³

Aunque todas las mujeres que viven con VIH enfrentan problemas comunes de discriminación asociados a las desigualdades de género, también existen entre ellas diferencias vinculadas a su edad, pertenencia étnica, identidad de género, condición socioeconómica, orientación sexual, residencia urbana/rural, trabajo que realizan, o su condición de migrantes. Una misma mujer puede enfrentar diversas formas de discriminación y violación de sus derechos debido a sus distintas particularidades.

A continuación se presentan algunos ejemplos que muestran la diversidad de problemáticas que enfrentan los distintos grupos de mujeres que viven con VIH:

- **Jóvenes:** A nivel mundial, las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años edad) son más vulnerables al VIH, siendo la tasa de infección dos veces más alta que en los hombres jóvenes (ONUSIDA, 2012).⁴ Cada hora, 50 mujeres jóvenes contraen el VIH (ONUSIDA, 2013b).⁵
- **Afrodescendientes e indígenas:** En algunos lugares se considera que mujeres de determinados grupos étnicos son las que ponen en riesgo a las otras personas, por ejemplo, afrodescendientes, ya que se cree que las mujeres afrodescendientes tienen mucha actividad e interés sexual por ser 'negras' (Maillard Mancilla C et al, 2012).⁶ Por otra parte, la vulnerabilidad de las mujeres indígenas ante el VIH y otras ITS puede estar relacionada con dinámicas en las relaciones en la vida familiar, conyugal y de identidad de los hombres que dificultan el uso del condón en las relaciones sexuales (Hernández-Rosete D et al 2008).⁷
- **Desplazadas y refugiadas:** En el estudio "Nuestras palabras" se encontró que aunque las mujeres refugiadas o desplazadas que viven con VIH residían en zonas en las que una de las principales formas de violencia empleadas por los actores armados en contra de las mujeres, las jóvenes y las niñas es la violencia sexual, éstas tienen un nivel muy bajo de información sobre el riesgo de esta práctica o sobre las posibles acciones de profilaxis

post exposición al VIH. Asimismo, migrar implica largos viajes, en condiciones precarias y de gran inseguridad. Muchas mujeres relatan haber partido de su lugar de origen sin dinero, documentación, (“con lo puesto”), lo que conlleva complicaciones para la atención y el tratamiento de su enfermedad, dándose casos de interrupción de la toma de la medicación (Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas, 2012).⁸

- **Mujeres Transgénero y Transexual:** Mientras la prevalencia de VIH en población general en América Latina es de 0,4%, ésta oscila entre el 28% y el 35% en las mujeres transgénero (ONUSIDA, 2013c).⁹
- **Trabajadoras sexuales:** La prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales, en América Latina llega hasta el 4,9% reportado por Brasil (ONUSIDA).¹⁰
- **Usuarias de drogas inyectables:** La subordinación de género de las mujeres, la menor edad, o incluso el barrio o la ciudad en que viven las personas que usan drogas también pueden incrementar su vulnerabilidad. Por ejemplo, ser una usuaria de drogas inyectables (UDI) joven, que comienza a inyectarse con su pareja UDI, que intercambia sexo por drogas, así como ser pobre y vivir en barrios con pocos recursos sanitarios y sociales, puede aumentar la dificultad para gestionar prácticas de cuidado y evitar la transmisión del VIH (Rossi D, 2012).¹¹





Al mismo tiempo, las tasas de nuevas infecciones de VIH siguen disminuyendo, con un 20% menos de infecciones nuevas en 2011 respecto del 2001 (ONUSIDA, 2012);¹² y también desciende el número de muertes asociadas al sida, gracias en gran parte a un acceso cada vez más universal a los tratamientos antirretrovirales (ARV). Tres de cada cuatro personas que necesitan tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe lo están recibiendo (OPS/OMS, 2013).¹³ A pesar de que el número de hombres diagnosticados con VIH es más elevado que el de mujeres y las niñas, éstas siguen enfrentando una mayor vulnerabilidad a la infección por VIH debido a factores sociales, culturales, económicos y biológicos vinculados a las desigualdades de género. El incremento en la proporción de mujeres que viven con VIH en la región se asocia con las barreras específicas que ellas enfrentan para acceder a información sobre la transmisión del VIH, decidir sobre sus relaciones sexuales (incluyendo el trabajo sexual), acceder a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados, mantener su autonomía económica y social, y protegerse de la violencia. Lo anterior está estrechamente vinculado con la discriminación que viven las mujeres de la región y que refleja las relaciones entre diversos determinantes de exclusión social tales como la desigualdad de género, la condición socioeconómica, etnicidad, edad, condición laboral (trabajo sexual), situación migratoria, residencia urbana/rural, orientación sexual, identidad de género, hábitos de vida (uso de drogas inyectables) y estado serológico con respecto al VIH.

Fuente: Frases tomadas del Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas (2012).

“Nuestras historias, nuestras palabras”: Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina.

Las violaciones sistemáticas de sus derechos en todas las esferas de sus vidas limitan su participación plena e igualitaria en la sociedad. Las barreras con las que se encuentran las mujeres que viven con VIH para disfrutar de sus derechos pueden ser tan destructivas como el virus mismo. La expansión del VIH es desproporcionadamente más alta entre aquellos grupos de mujeres que sufren mayor desprotección de sus derechos humanos, mayor discriminación social y económica o que son marginadas por su condición legal. Ellas deben enfrentar la falta de acceso a seguro médico o servicios de salud adecuados, seguridad social, crédito, vivienda y/o empleo, y en consecuencia falta de ingresos económicos, así como otras formas de discriminación ejercidas por líderes comunitarios y religiosos, proveedores de servicios, agentes del Estado e incluso sus propios familiares y parejas.

Los derechos de las personas que viven con VIH, en particular las mujeres en toda su diversidad, son ignorados, invisibilizados, y generalmente no forman parte de la agenda de los derechos humanos en la región. Tampoco son reconocidos en la mayoría de los acuerdos o convenciones internacionales y no han formado parte significativa de la labor del sistema interamericano de justicia, aunque esta situación está empezando a cambiar. La vigilancia de los obstáculos que enfrentan las mujeres que viven con VIH para ejercer sus derechos y el análisis del marco jurídico nacional e internacional en torno a éstos constituyen un primer paso fundamental, seguido de la identificación y la realización de los cambios necesarios en la conciencia, la política y la práctica para asegurar que las mujeres que viven con VIH puedan reconocer, exigir y ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, no discriminación y no violencia. De manera complementaria, es necesario documentar la situación de las mujeres que viven con VIH en toda su diversidad y cómo ésta refleja la violación de sus derechos sociales, culturales, económicos y políticos. Igualmente, es necesario conocer los avances en la defensa comunitaria así como las lecciones aprendidas en torno a los derechos de las mujeres que viven con VIH con el fin de fortalecer las respuestas de las organizaciones que actúan en todos los ámbitos.

Este manual se basa en las iniciativas desarrolladas a nivel internacional, regional y nacional que en las últimas décadas han sentado las bases para avanzar en las respuestas de los gobiernos en torno a la igualdad de género, incluyendo la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH (ONUSIDA, 2010)¹⁴ y la Estrategia del Fondo Mundial sobre Igualdad de Género (2008),¹⁵ así como documentos clave sobre la eliminación del VIH o la meta de cero discriminación, entre otros. El manual constituye una herramienta que permite analizar el progreso realizado por distintos sectores en términos de generación de conocimiento, abogacía y promoción de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH.

Objetivos

El objetivo general de este manual es proporcionar a las organizaciones de mujeres y/o personas que viven con VIH un recurso práctico que les permita:



También se espera que sea utilizado para promover la integración de los enfoques de derechos humanos e igualdad de género en las estrategias de las organizaciones de mujeres/personas que viven con VIH. Igualmente, ha sido concebido como un instrumento para mejorar la calidad y el impacto de los servicios de apoyo a las mujeres que viven con VIH y ampliar el acceso a los mismos promoviendo la protección, promoción y defensa de los derechos humanos desde la perspectiva de género.

¿Para quién ha sido concebido este manual?

Este manual está dirigido especialmente a las mujeres que viven con VIH y a quienes trabajan con y para ellas, en particular:

1 Redes y organizaciones de mujeres que viven con VIH en el ámbito local, nacional y regional

2 Organizaciones de derechos humanos y de servicios legales para las personas y mujeres que viven con VIH en toda su diversidad

3 Organizaciones cuyas acciones se centran en VIH, incluyendo organizaciones regionales/internacionales

4 Organizaciones que prestan diversos servicios a mujeres que viven con VIH, personas afectadas por el VIH y poblaciones clave

Metodología utilizada para la elaboración del manual

Este manual se basa en la información recogida de las siguientes fuentes:

- **Consulta virtual** a través de una webconferencia con seis mujeres, cuatro de ellas miembros de organizaciones de mujeres que viven con VIH y las dos restantes, una perteneciente a una organización que trabaja en torno a la violencia contra las mujeres y otra con inmigrantes latinas en Estados Unidos. Los temas abordados en la consulta fueron los siguientes:

- ¿Qué derechos de las mujeres con VIH negados o vulnerados en su país deben ser considerados en el manual?
- ¿Han sido estas violaciones a los derechos documentadas en su país?
- ¿Ha habido respuesta a las violaciones de los derechos de las mujeres con VIH en su país? En caso afirmativo, ¿cuáles?
- ¿Han sido estas respuestas documentadas?
- ¿Qué estrategias serían clave para asegurar la promoción, defensa y garantía de los derechos de las mujeres con VIH en su país?



- **Entrevistas:** Se enviaron vía email las mismas preguntas de la consulta virtual a 16 mujeres que viven con VIH, obteniendo una tasa de respuesta de 50% (8). A partir de los resultados de la consulta virtual y las entrevistas, se establecieron las prioridades de contenido del manual y se preparó el listado de recursos.
- **Validación virtual:** Se llevó a cabo durante el período abril-julio de 2014 con los siguientes objetivos: i) Examinar si los contenidos, el lenguaje, la estructura, las herramientas y los recursos del manual permitirían lograr los objetivos del manual. ii) Explorar si el manual se adapta a las características y necesidades de las audiencias a las que está dirigido. iii) Determinar los ajustes requeridos antes de proceder a su divulgación.
- **Revisión documental:** Se revisaron artículos de las siguientes bases de revistas científicas: Scielo, Medline, Redalyc y What Works for Women and Girls. También se revisaron publicaciones de organismos internacionales (ONUSIDA, CIDH, CIM/OEA, OMS, OPS, UNFPA, OIM, OIT, PNUD, OHCHR) así como de redes regionales y organizaciones de mujeres/personas viviendo con VIH (ICW, Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas), Athena Network y ONG internacionales.



Estructura del manual

Los contenidos del manual están organizados en seis secciones:

Sección 1: Describe los conceptos clave del documento, particularmente las diferencias entre sexo y género, la identidad de género, los roles y relaciones de género, enfoque de interseccionalidad, igualdad y equidad de género; y el enfoque de derechos.

Sección 2: Presenta los principios de derechos humanos y su aplicación a la situación específica de las mujeres con VIH: igualdad y no discriminación, universalidad e inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación, participación e inclusión; y la rendición de cuentas y el estado de derecho.

Sección 3: Analiza las obligaciones de los Estados, los compromisos con los derechos humanos de las mujeres con VIH y la igualdad de género en tres esferas clave: respeto, protección y realización de los derechos. También examina los avances en leyes y políticas nacionales que promueven los derechos de las mujeres en general.

Sección 4: Detalla algunos de los derechos humanos clave para las mujeres que viven con VIH, incluyendo su alcance, las obligaciones de los Estados y las oportunidades y retos que encuentran las mujeres que viven con VIH frente a estos derechos. Igualmente, explora las formas en que se vulneran los derechos humanos de las mujeres con VIH en la región a partir de la evidencia disponible, testimonios personales y la documentación de casos.

Sección 5: Identifica estrategias para asegurar la promoción, defensa y realización de los derechos de las mujeres con VIH y examina la trayectoria regional de las organizaciones de mujeres que viven con VIH y poblaciones clave.

Sección 6: Incorpora recursos para la acción: i) procedimientos y mecanismos especiales del Sistema Interamericano y la ONU para abordar situaciones específicas de derechos humanos y; ii) acuerdos internacionales e instrumentos regionales en materia de VIH y sida.

Las secciones 1-4 incluyen herramientas de análisis de situación e identificación de acciones que se derivan de las carencias y los avances encontrados.

Notas

1. Naciones Unidas. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. 27 de junio de 2001 <http://www.un.org/es/aids/aress262.shtml>
2. El texto de la sección de antecedentes y contexto es una versión adaptada y actualizada de la propuesta de proyecto para la elaboración de este manual preparada por la CIM/OEA en el año 2012.
3. ONUSIDA. Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2012. <http://www.onusida-latina.org/es/america-latina.html>
4. ONUSIDA (2012). Women out loud: How women living with HIV will help the world end AIDS. (versión española, junio de 2013). Ginebra.
5. ONUSIDA. Acabemos con el sida ahora: Pongamos fin a la violencia. <http://www.onusida-latina.org/es/noticias/147-noticias-regionales/602-acabemos-con-el-sida-ahora-pongamos-un-alto-a-la-violencia-de-g%C3%A9nero.html>
6. Maillard Mancilla C, Ochoa Sotomayor G, Solar Arranz X, y Tabilo Veas K (2012). Mujeres y vulnerabilidades entre el VIH, el SIDA y las ITS en la Región de Arica y Parinacota. Santiago de Chile.
7. Hernández-Rosete D, Maya García O, Bernal E, Castañeda X y Lemp G. Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México. *Rev Saúde Pública* 2008;42(1):131-8
8. Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas (2012). "Nuestras historias, nuestras palabras" Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina. <http://www.onusida-latina.org/images/2012/junio/INVESTIGACION.20MLCM.2B.202011.pdf>
9. ONUSIDA (2013). La violencia nos afecta a todas. http://www.onusida-latina.org/images/2013/11-noviembre/Violencia_Trans2013.jpg
10. ONUSIDA. Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. Avance de resumen del UNGASS 2011.
11. <http://www.onusida-latina.org/en/sobre-onusida2/52-epidemia-de-vihsida-en-america-latina.html>
12. Rossi, Diana. 2012. Uso de drogas y transmisión del VIH en América Latina. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.
13. ONUSIDA. 2012a, p.8.
14. OPS/OMS. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013. Washington DC. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9174&Itemid=40125&lang=es
15. ONUSIDA, 2010. La agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan operativo para el marco de acción de ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH:
16. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1794_action_framework_gender_equality_es.pdf
17. El Fondo Mundial, 'The Global Fund's Strategy for Ensuring Gender Equality in the Response to HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria', Global Fund, Ginebra, 2008, http://www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_GenderEquality_Strategy_en/.

1

Perspectiva de género, derechos y mujeres que viven con VIH: Conceptos clave¹

Sexo y género

Los términos 'sexo' y 'género' se usan con mucha frecuencia como si tuvieran el mismo significado y, en muchos casos, parece como si los temas de género sólo tuvieran que ver con las mujeres. Al hacer esto, sin que sea esa la intención, se promueve la idea de que el género es una continuación del sexo.² El sexo se refiere a las características biológicamente determinadas, morfológicas, fisiológicas y cromosómicas, que diferencian a los varones de las mujeres mientras que el género alude al significado social que adquiere la diferencia biológica sexual. Las características y rasgos asociados con el género varían de una cultura y otra y cambian a través del tiempo.

Los **roles de género**,³ es decir aquellas tareas y actividades que se espera realicen las personas según su sexo en determinado contexto, suelen utilizarse para justificar condiciones desiguales entre distintos grupos sociales. Las mujeres en general no tienen igual acceso que los hombres a recursos tales como dinero, poder e influencia, y en la mayor parte de las sociedades, lo definido como "masculino" se valora más que lo considerado "femenino" (OMS, 2009).⁴

Sexo: Características biológicas y fisiológicas diferentes de varones y mujeres (por ejemplo los órganos de la reproducción, hormonas, cromosomas). (OMS, 2009a)

Género: Lo que una sociedad cree acerca de roles considerados apropiados, deberes, derechos, responsabilidades, comportamientos aceptados, oportunidades y la posición de la mujer y del hombre en sus relaciones mutuas, es decir lo que se considera "masculino" o "femenino" en un momento y un lugar determinados (OMS, 2009a).

Identidad de género: Se refiere a "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado en el momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría conllevar la modificación de la apariencia o la función corporal por medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales" (Principios de Yogyakarta, 2006)



En este sentido, la vulnerabilidad de las personas transgénero, las cuales transgreden las nociones socialmente aceptadas de masculinidad y feminidad, está basada en su identidad de género y es, por lo tanto, un aspecto importante de la igualdad de género (Gilles K, 2012).⁵ En este manual se abordan las mujeres en toda su diversidad, incluyendo así a las mujeres transgénero.

Por su parte, las relaciones de género incluyen roles, estatus y expectativas en las familias, las comunidades y la cultura que pueden tener un impacto negativo tanto en las mujeres como en los varones, teniendo en cuenta sus múltiples identidades. Las consecuencias de las desigualdades y los roles de género en el ejercicio de los derechos y en los riesgos y vulnerabilidades frente al VIH se ilustran en los siguientes ejemplos:

1

Valores que definen a las mujeres y las niñas como pasivas, obedientes y encargadas de cuidar de otras personas, cuyas necesidades anteponen a las suyas propias (Barker G et al, 2011).⁶

2

En contextos en los que el VIH se contempla como un indicador de promiscuidad, las normas de género moldean la forma en que se percibe a mujeres y hombres, por lo que en algunos casos, las mujeres con VIH enfrentan mayor discriminación y rechazo social que los varones (UNAIDS, 1998).⁷

3

El auto-estigma (estigma internalizado) que sufren algunas personas transgénero hace que dejen de buscar atención a la salud por miedo a la discriminación (PNUD, 2010).⁸

4

Algunos países disponen de leyes que criminalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y la diversidad sexual/identidad de género, lo que ha traído como consecuencia asesinatos ejecutados o tolerados por el Estado (Cáceres C et al, 2009).⁹

5

A nivel internacional, algunos países presentan reservas a resoluciones regionales sobre igualdad de género, con lo cual se obstaculiza la plena implementación de leyes y normas vigentes. Por ejemplo, ocho países pusieron reservas a la Resolución AG/RES.2807 de la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2013)¹⁰ sobre orientación sexual e identidad y expresión de género.

6

Los hombres y niños también se ven afectados por las expectativas de género que promueven modelos de masculinidad asociados con tomar riesgos y tener múltiples parejas, que los desalienta a acceder a los servicios y reduce sus roles como parejas y miembros de la familia. Las tasas de acceso a la prueba de VIH y tratamiento son más bajas en los varones en comparación con las mujeres (PEPFAR, 2013).¹¹



Identidad de género:¹² Se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente profundamente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado en el momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género, como la manera de vestir o de hablar y los modales.¹³ Es un determinante importante de la desigual distribución de poder, derechos y acceso a recursos en varios grupos en la sociedad (Gilles K, 2012).¹⁴

Género e interseccionalidad: El género es un determinante estructural intrínsecamente articulado con otros determinantes de las desigualdades sociales tales como el estatus socioeconómico, etnia, edad, residencia urbana/rural, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación migratoria, estado de salud (vivir con VIH), tipo de trabajo (trabajo sexual), prácticas específicas (uso de drogas), privación de libertad, entre otros. Las desventajas sociales tienen un carácter acumulativo por lo que, además



de documentar estas relaciones, es necesario examinar la manera en que se crean y se mantienen para poder así determinar cómo pueden ser reducidas o eliminadas (Schulz A and Mullings L, 2006).¹⁵ La defensa, promoción y protección de los derechos humanos deben basarse en el reconocimiento de estas intersecciones y sus implicaciones para las mujeres con VIH en toda su diversidad.

Igualdad y equidad de género: La igualdad de género supone el pleno y universal derecho de todas las personas al disfrute de la ciudadanía, no solamente política sino también civil y social. Ello no significa que deban convertirse en iguales sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si han nacido varones o mujeres. El medio para lograr la igualdad es la equidad de género, entendida como la justicia en el tratamiento a unas y otros de acuerdo a sus respectivas necesidades (América Latina Genera)¹⁶ La igualdad de oportunidades no garantiza la igualdad de resultados, por lo que es necesario, por un lado, la **igualdad de trato**, es decir, dar a las personas un trato equivalente teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades que puedan presentar, y por otro la igualdad de resultados, que tiene por objetivo que las personas puedan gozar y ejercer sus derechos, para lo cual es necesario eliminar cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, género o el estado serológico con respecto al VIH que pueda anular el goce y ejercicio de esos derechos. La **igualdad de resultados** no pretende que todas las personas consigan los mismos productos; el único resultado uniforme que busca la igualdad de resultados es que todas y todos puedan ejercer sus derechos sin discriminaciones, y con las oportunidades y el trato que favorezcan tal ejercicio (García-Prince, 2009).¹⁷

Enfoque de derechos humanos: El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano basado, desde el ángulo normativo, en los estándares internacionales de derechos humanos y, desde el operativo, en la promoción y protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades vertebrales en los problemas de desarrollo a fin de corregir las prácticas discriminatorias y el reparto injusto de poder que obstaculizan un adecuado desarrollo (Gómez Gómez E, 2011).¹⁸

Herramienta 1

Análisis de conceptos clave sobre género y derechos humanos en políticas, programas y proyectos¹⁹

Este análisis se centra en evaluar: i) cómo se ponen en práctica los conceptos clave de los enfoques de género y derechos humanos en políticas, planes, programas y proyectos, ii) sus implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH; y iii) identificar las estrategias para garantizar que las acciones estén en concordancia con dichos enfoques. Se ofrece un ejemplo sobre dos conceptos clave para ilustrar la manera de realizar este ejercicio.

Preguntas guía del análisis	Hallazgos	Implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones para cubrir las deficiencias y reforzar los avances identificados
1. ¿Corresponde el uso de los conceptos de sexo y género a las definiciones establecidas a nivel internacional?	En el proyecto X sobre VIH, los conceptos de sexo y género se utilizan como equivalentes.	Las intervenciones seleccionadas no abordan temas clave de derechos humanos dado que no se reconocen las necesidades de distintos grupos (mujeres, varones, personas trans).	Convocar a un grupo de validación y análisis de necesidades con representantes de todas estas poblaciones.
2. ¿Se han tenido en cuenta los roles y las relaciones de género y sus efectos sobre los problemas que se intentan abordar y en las estrategias usadas para ello?			

Preguntas guía del análisis	Hallazgos	Implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones para cubrir las deficiencias y reforzar los avances identificados
3. ¿Se ha incluido la identidad de género como parte integral del enfoque de igualdad de género?			
4. ¿Se abordan las necesidades e intereses de las mujeres en toda su diversidad y se toman en cuenta las intersecciones entre desigualdad de género y otros indicadores de exclusión social?			
5. ¿Se utilizan criterios de igualdad y equidad de género en el análisis de los problemas priorizados, incluyendo consideraciones como igualdad de trato y de resultados?			
6. ¿Se abordan los problemas y se definen prioridades según estándares internacionales de derechos humanos?			

Nota: las preguntas presentadas pueden adaptarse tanto en contenido como en lenguaje, así como seleccionar las más pertinentes, según el contexto y la audiencia con que se utilice el manual." y eliminarla de las notas a pie de página que están en la siguiente página.

Notas

1. Esta sección es una adaptación de: Luciano, Diny (2013). Análisis de género para el desarrollo de respuestas transformativas al VIH. Development Connections. Washington DC.
2. Snow, R.C., 2008, "Sex, Gender and Vulnerability". Global Public Health 3 (S1):58-74
3. Los roles de género son conductas estereotipadas por la cultura. Son tareas o actividades que se espera realice una persona por el sexo al que pertenece. Fuente: INMUJERES (2007). El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_4/IMPACTO_Estereotipos_RolesdeGenero_enMexico.PDF
4. Organización Mundial de la Salud (2009a). Integración de la perspectiva de género en los programas de VIH en el sector de la salud. Herramienta para mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las mujeres. http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/herramienta_genero_vih_SP_web.pdf
5. Gilles, Kate (2012). What Is Gender? And Why Is It Important? IGWG. <http://www.igwg.org/Articles/whatisgenderjanuary2012.aspx>
6. Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K., and Nascimento, M. Evolving Men: Initial Results from International Men and Gender Equality Survey (IMAGES). Washington DC. ICRW and Promundo. 2011
7. UNAIDS (1998). Gender and HIV/AIDS. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/jc459-gendertu_en.pdf
8. PNUD (2010). Marco Estratégico de América Latina y Caribe para Fortalecer las Respuestas Nacionales al VIH para Hombres Gay, Otros HSH y Personas Trans. Panamá. http://www.regionalcentre-lac-undp.org/images/stories/VIH/strat_span.pdf
9. Cáceres C, Pecheny M, Frasca T and Raupp Rios G (2009). Review of Legal Frameworks and the Situation of Human Rights related to Sexual Diversity in Low and Middle Income Countries. UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20091215_legalframeworks_sexualdiversity_en.pdf
10. OAS. AG/RES. 2807 (XLIII-O/13). Human rights, sexual orientation, and gender identity and expression. http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/AG-RES_2807_XLIII-O-13.pdf
11. PEPFAR (2013). Addressing Gender and HIV/AIDS. PEPFAR Gender Strategy. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206633.pdf>
12. Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género (2006). Yogyakarta, Indonesia. http://www.yogyakartaprinciples.org/background_sp.pdf
13. Incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Principios de Yogyakarta). El transgénero (personas trans) es un término paraguas, que incluye la subcategoría de transexualidad y el travestismo así como otras variaciones, se utiliza para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Fuente: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

- Relatoría sobre los derechos de las personas LGBTI. Algunas precisiones y términos relevantes. <http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/mandato/precisiones.asp>
14. Gilles, Kate. (2012). What Is Gender? And Why Is It Important? IGWG. Washington DC. <http://www.igwg.org/Articles/whatisgenderjanuary2012.aspx>
 15. Schulz, Amy and Mullings, Leith. (2006). Gender, race, class and health – Intersectional approaches. John Wiley and Sons. California.
 16. América Latina Genera. Igualdad. http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&id=1756&Itemid=491
 17. Garcia-Prince E (2009), citada en: América Latina Genera. Igualdad. http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&id=1756&Itemid=491
 18. Gómez Gómez E. (2011). La igualdad de género en el marco de los derechos humanos y la diversidad. OPS/OMS. Washington DC.

2

Principios de los derechos humanos: ¿Cómo se aplican a la situación de las mujeres que viven con VIH?

La falta de protección de los derechos humanos inhabilita a los grupos en condiciones de vulnerabilidad para prevenir o para hacer frente al VIH, si ya están afectados por el virus. (OHCHR y ONUSIDA, 2006).

En todos los instrumentos internacionales de derechos humanos se han reiterado los principios básicos enunciados por primera vez en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): universalidad, interdependencia e indivisibilidad, igualdad y no discriminación. Los derechos humanos vienen acompañados de derechos y obligaciones por parte de los organismos responsables de hacerlos efectivos, es decir, el Estado y las instituciones que lo integran.

Todos los seres humanos, sin distinción de ningún tipo, son titulares de derechos, lo cual implica que:

- Las mujeres que viven con VIH deben ser reconocidas como sujetos con derecho a exigir determinadas prestaciones ante el Estado y sus instituciones.
- El Estado tiene la obligación de hacer valer tales derechos y para hacer efectivas estas obligaciones se requieren mecanismos que permitan exigirlos.

La efectividad del enfoque de derechos depende fundamentalmente de la participación de las mujeres que viven con VIH en toda su diversidad. Implica que las “voces” de las mujeres, organizaciones y/o instituciones que velan por los derechos de las mujeres que viven con VIH estén presentes en la definición de problemas y necesidades, y en el diseño, monitoreo y evaluación de cualquier política pública, plan, programa o proyecto que les atañe.



La defensa y promoción de los derechos de las mujeres que viven con VIH permitirá:

- Promover su empoderamiento individual y colectivo para responder al VIH y defender sus derechos en todas las esferas de la sociedad.
- Fortalecer la defensa de políticas públicas y respuestas comunitarias que protejan sus derechos.
- Reducir la vulnerabilidad social y el impacto del VIH en las mujeres en toda su diversidad, visibilizando las necesidades comunes y las específicas de cada grupo poblacional, y reconociendo los vínculos entre los diversos determinantes de desigualdad social.

Principios de universalidad e inalienabilidad

Los derechos humanos se extienden a todo el género humano en todo tiempo y lugar, por lo que no se pueden emplear diferencias culturales, sociales o políticas como excusa para su desconocimiento o aplicación parcial. Son absolutos porque su respeto se puede reclamar a cualquier persona o autoridad. Además son inalienables ya que pertenecen de forma indisoluble a la esencia misma del ser humano; no pueden ni deben separarse de la persona y, por tanto, no es posible transmitirlos ni renunciar a ellos en ningún caso (IIDH, 2009).¹



Principio de indivisibilidad

Los derechos humanos son indivisibles porque no tienen jerarquía entre sí. Es decir, no se permite poner unos por encima de otros ni sacrificar un tipo de derecho en menoscabo de otro, lo que significa que:

- No se pueden sacrificar los derechos de una mujer que vive con VIH en nombre de los derechos colectivos o de otros. Por ejemplo, no se pueden someter los derechos de las mujeres al anonimato, la confidencialidad, el consentimiento informado o la voluntariedad al logro de metas de desarrollo como la prevención de nuevas infecciones por VIH en niños y niñas (Welbourn A, 2014).² Es decir, no se puede obligar a la mujer a declarar su condición serológica y, de esta forma, eludir el consentimiento informado de la madre por la defensa del derecho del niño.
- La realización de los derechos económicos, sociales y culturales, así como de los derechos civiles y políticos, es esencial para una respuesta eficaz al VIH. Los derechos de las mujeres que viven con VIH no deben considerarse de manera aislada sino como derechos interdependientes.

Principios de interdependencia e interrelación

La interdependencia hace referencia a la conexión entre diferentes derechos: la vulneración de un derecho desencadena la de otros mientras que la promoción en una esfera de derechos promueve y apoya los de otra. Por ejemplo, cuando se restringe el derecho al trabajo de una mujer que vive con VIH, se ven afectados otros derechos como el de alimentación, vivienda digna y salud. Los principios de interdependencia e indivisibilidad deben contemplarse en todas las políticas y programas aplicando una visión integral e incorporando intervenciones intersectoriales basadas en el análisis de situación de las mujeres en general y de las que viven con VIH en particular.

Principios de igualdad y no discriminación

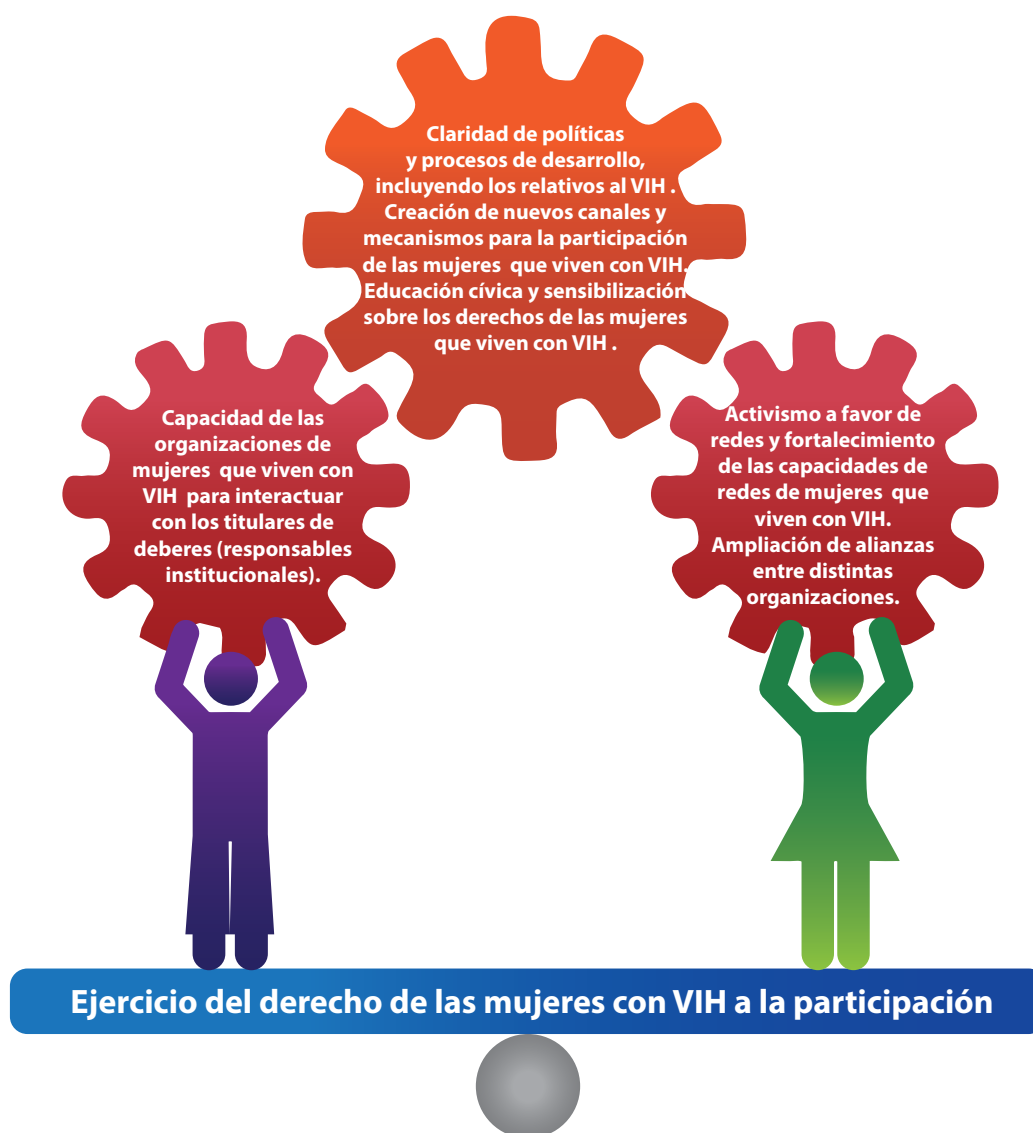
En el marco de los derechos humanos se entiende la desigualdad como el producto de la discriminación. Por tanto, las personas tienen derecho a la eliminación de la discriminación, por cualquier motivo, como medio de alcanzar la igualdad. El Comité sobre la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés) entiende la desigualdad como discriminación hacia las mujeres.

“La discriminación de la mujer, tanto en las leyes como en la práctica, aumenta su vulnerabilidad al VIH. La subordinación de la mujer en la familia y en la vida pública es una de las causas básicas del rápido aumento de la tasa de infección en mujeres, lo que menoscaba también su capacidad para enfrentar las consecuencias de su estado serológico y el de su familia en términos sociales, económicos y personales” (Naciones Unidas, 1990). El Comité CEDAW también ha realizado recomendaciones generales sobre la igualdad de género, las mujeres y el VIH, incluyendo la Recomendación General No. 15 (1990) sobre la “necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”.

Principios de participación e inclusión

El Principio de participación e inclusión conlleva el derecho de las mujeres que viven con VIH a participar en la sociedad, contribuir al desarrollo y disfrutar del mismo allí donde se puedan hacer realidad los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Medidas encaminadas a la realización del derecho a la participación (OACDH, 2006).³



Principios de rendición de cuentas y estado de derecho

Los Estados y otros actores responsables de garantizar los derechos humanos están obligados a rendir cuentas sobre su realización en el caso de las mujeres que viven con VIH. En la evaluación de indicadores sobre igualdad de género para la respuesta nacional al VIH realizada en 2010, 11 de 16 países de América Latina (68%) reportaron que las mujeres afectadas por el VIH participan en el monitoreo de la CEDAW (UNAIDS, 2011).⁴ Los Estados deben dar cumplimiento a las normas y estándares jurídicos contenidos en los instrumentos de derechos humanos y ante fallas en dicho cumplimiento, las mujeres que viven con VIH agraviadas tendrán derecho a iniciar procesos para exigir la compensación correspondiente ante un tribunal u organismo competente, en conformidad con las reglas y procedimientos provistos por la ley.

Los principios de derechos humanos complementan los principios fundamentales que definen la toma ética de decisiones en todas las áreas y sectores involucrados en la defensa y promoción de los derechos de las mujeres que viven con VIH:

- **Respeto por la autonomía:** Respetar la capacidad de las personas para pensar, decidir y actuar por sí mismas. Respetar las decisiones que tomen las personas respecto a sus propias vidas, poner los medios necesarios para que puedan hacerlo y proteger a aquellas que no pueden tomar esas decisiones por sí mismas.
- **Beneficencia:** Obligación positiva de actuar en el mejor interés de las personas afectadas y no maleficencia, evitando cualquier daño en primer lugar.
- **Principio de justicia:** Dispensar a la gente un trato justo. Implica que los beneficios y las cargas relacionadas con los efectos del VIH, así como las responsabilidades relativas al cuidado de las mujeres afectadas deben repartirse de manera equitativa en la sociedad (Vázquez M y Hale F, 2011).⁵

Herramienta 2

Evaluación del uso de los principios de los derechos humanos en políticas, planes, programas y proyectos⁶

Este análisis se centra en comprobar que se han tenido en cuenta los principios de los derechos humanos y en qué componentes específicos han sido integrados para evaluar a continuación las implicaciones de la integración (o no) de estos principios así como las acciones necesarias para cubrir las deficiencias y reforzar los avances identificados. Se ha incluido un ejemplo para cada uno de los principios con el fin de ilustrar cómo se puede llevar a cabo este ejercicio.

Principios	¿Se han tenido en cuenta estos principios? En caso afirmativo, ¿en qué componentes se han integrado?	Implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones para cubrir las deficiencias y reforzar los avances identificados
1. Indivisibilidad	En la política X se promueve el derecho a los servicios de salud pero no incluye medidas para enfrentar los cambios derivados del diagnóstico positivo, como por ejemplo, los gastos relacionados con el mismo, con el proceso de atención y con el tratamiento de la enfermedad.	Se niegan los derechos al acceso a los servicios de salud y a una vida digna ya que vivir con VIH implica más gastos y muchas mujeres que viven con VIH se ven obligadas a abandonar su empleo o son despedidas, con lo cual empeora su situación de pobreza.	Establecer medidas que garanticen el acceso a los servicios de salud que se complementen con otras medidas para eliminar las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y/o sociales.

Principios	¿Se han tenido en cuenta estos principios? En caso afirmativo, ¿en qué componentes se han integrado?	Implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones para cubrir las deficiencias y reforzar los avances identificados
2. Universalidad e inalienabilidad			
3. Interdependencia e interrelación			
4. Igualdad y no discriminación			
5. Participación e inclusión			
6. Rendición de cuentas y estado de derecho			

Nota: las preguntas presentadas pueden adaptarse tanto en contenido como en lenguaje, así como seleccionar las más pertinentes, según el contexto y la audiencia con que se utilice el manual.

Notas

1. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Guía sobre Derechos Humanos. Marzo de 2009. http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos/BD_1513355930/Guia%20introductoria_Marzo2009.pdf. Visita del sitio 18 de septiembre de 2013.
2. Welbourn, Alice. WHO's poor consultation with patients on HIV guidance has denied women choice in drug treatment. *BMJ* 2014; 348 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7601> (Published 7 February 2014). <http://www.bmj.com/content/348/bmj.f7601?ijkey=CngHEAM1D6PZFng&keytype=ref>
3. Adaptado de: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Nueva York y Ginebra: ONU; 2006. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
4. UNAIDS (2011). Scorecard on gender equality in national HIV responses. Geneva.
5. Marijo Vázquez y Fiona Hale. (2011) Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica. Washington, DC: OEA/Comisión Interamericana de Mujeres. <http://www.oas.org/es/CIM/docs/VIH-VAW-ConsideracionesEticas-SP.pdf>

3

Obligaciones de los Estados y compromisos con los derechos de las mujeres que viven con VIH y la igualdad de género

El derecho internacional de los derechos humanos establece que, al ser signatarios de los tratados internacionales, los Estados asumen las obligaciones y los deberes de respetar, proteger y realizar los derechos humanos sin ningún tipo de discriminación (Leivi M, 2011).¹



Obligación de respetar los derechos humanos: Significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos o de limitarlos, por ejemplo:

- Negar, limitar o forzar el uso de anticonceptivos, incluyendo la esterilización y abortos forzados, a mujeres que viven con VIH.
- Limitar o negar el acceso de las adolescentes a una educación sexual integral y recursos de prevención del VIH (condones masculinos y femeninos).

- Exigir autorización del cónyuge o pareja de mujeres que viven con VIH para llevar a cabo procedimientos médicos, o acceder a recursos financieros, legales o de otro tipo.
- Violar el derecho a la confidencialidad y el consentimiento informado de las mujeres que viven con VIH.

El Comité sobre los Derechos del Niño abordó la censura previa en relación con el acceso de niños y niñas a la información sobre el VIH. El Comité destacó que para que la prevención del VIH sea efectiva, los Estados están obligados a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente la información relativa a la salud, incluidas la educación y la información sobre sexualidad, y que, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo infantil, deben velar por que niños y niñas tengan la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que les permitan protegerse y proteger a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad.

Obligación de proteger los derechos humanos: Exige que los Estados impidan los abusos contra individuos y grupos, así como llevar adelante acciones para asegurar la no interferencia de terceras partes en su disfrute, por ejemplo:

- Proteger el acceso a la educación asegurando que ninguna persona o instancia impida que niños y niñas con VIH o hijas e hijos de mujeres que viven con VIH sean escolarizados.
- Medidas legislativas y de otro tipo encaminadas a que prestadores de atención sanitaria y otros servicios cumplan las normas de derechos humanos de las mujeres que viven con VIH; y asegurar la existencia de mecanismos y recursos para las personas a las que se les niegue el acceso a tales bienes y servicios. Esto incluye medidas para garantizar que no se vulnere ningún derecho humano de las mujeres que viven con VIH, evitando por ejemplo, que los prestadores de servicios comuniquen el estado serológico de las mujeres a terceros y/o les impidan el acceso a estudios especiales de diagnóstico y tratamiento.

Preservativo femenino y VIH: Control y autonomía

El dominio y control de los varones sobre el uso de un método de barrera se fundamenta en dos causas principales: 1) muchos varones presionan a sus parejas mujeres para tener relaciones sexuales sin preservativo mediante extorsiones, solicitud de votos de confianza y/o amenaza de reacciones violentas si la mujer no accede a una práctica sexual sin protección. Este hecho evidencia la persistencia de normas y roles de género que cristalizan en relaciones desiguales entre varones y mujeres e inciden de manera perjudicial en el ejercicio de una sexualidad saludable y placentera; 2) por otro lado, en Argentina, las mujeres se ven limitadas a la decisión del varón de colocarse o no el preservativo masculino ya que el preservativo femenino no se comercializa ni se distribuye gratuitamente por los programas estatales, nacionales y provinciales de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH.

*Mabel Bianco, Pamela Martín García y Carolina Gamba -
Fiesta del preservativo en Argentina*

Fuente: Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso "Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.



- Controlar la comercialización privada de medicamentos, velando por que la privatización no amenace la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, incluyendo los de salud reproductiva y VIH.
- Exigir que las investigaciones biomédicas se diseñen de manera que sus resultados sean aplicables a varones y mujeres en toda su diversidad.

Obligación de realizar los derechos humanos: Significa que “los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos, además de actuar progresivamente para hacer realidad el derecho en cuestión” (OACDH),² incluyendo:

- Facilitar oportunidades de vida y proveer los insumos necesarios para la realización de los derechos. El Estado debe comprometerse proactivamente en actividades que fortalezcan las capacidades de las mujeres que viven con VIH para hacer frente a sus propias necesidades y exigir sus derechos; crear las condiciones de acceso a los servicios y recursos necesarios para disfrutar de una vida digna: trabajo, educación, salud, seguridad, recreación, participación social, etc.
- Provisión directa de servicios si el derecho en cuestión no puede ser realizado de otro modo o en caso de que las mujeres que viven con VIH no tengan o no puedan tener acceso a ellos por sus propios medios; por ejemplo, la provisión de servicios de salud gratuitos para mujeres que viven con VIH, seguro de desempleo, o un sistema de pensiones (Naciones Unidas, 2003)³

Aunque no existe ningún tratado internacional que aborde específicamente el VIH, se cuenta con varias provisiones derivadas de los estándares y declaraciones internacionales de derechos humanos que tienen importantes implicaciones para la efectividad de las respuestas nacionales al VIH, y en especial para las mujeres que viven con VIH en toda su diversidad. En el marco del sistema interamericano se cuenta con la Declaración de San Salvador: Género, Violencia y VIH, aprobada en la tercera sesión plenaria, celebrada el 5 de noviembre de 2007 (CIM/OEA, 2007)⁴ y la Resolución AG/RES. 2802 (XLIII-O/13)⁵ “Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Vulnerables al VIH y sida, Viviendo con VIH y sida y afectadas por él en las Américas” (OEA, 2013) (en el anexo se describen los contenidos de ambos instrumentos). También cabe resaltar la Resolución AG/RES. 2435 (XXXVIII-O/08) “Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género” en la cual se resuelve “manifestar preocupación por los actos de violencia y las consiguientes vulneraciones de derechos humanos cometidos contra individuos a causa de su orientación sexual y/o identidad de género” (OEA, 2008),⁶ aunque es necesario reiterar que ocho países presentaron reservas a esta Resolución.

Asimismo, se desarrolló la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH en respuesta a la necesidad imperante de abordar las persistentes desigualdades de género y las violaciones de los derechos humanos que colocan a mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad ante el VIH, y que comprometen los logros obtenidos en la prevención de la transmisión del VIH y la ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral (ONUSIDA, 2010).⁷ Por su parte, la estrategia “Llegar a cero” de ONUSIDA para el periodo 2011-2015 se centra en avanzar hacia el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como detener y reducir la propagación del virus y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. Está basada en un enfoque de derechos humanos e incorpora la igualdad de género como eje transversal, y entre sus objetivos integra acciones específicas relacionadas con los derechos humanos como :i) incluir a las personas que viven con el VIH y a las familias afectadas en las estrategias nacionales de protección social, ii) reducir el número de países con leyes y prácticas punitivas por transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad, iii) eliminar las restricciones para la entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH, iv) abordar las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas en las respuestas nacionales al VIH; y v) tolerancia cero con la violencia de género (ONUSIDA).⁸



Avances y desafíos en la legislación y otras políticas públicas en torno a los derechos de las mujeres

Las mujeres que viven con VIH desarrollan su vida cotidiana en un contexto marcado por importantes avances en leyes y políticas que reconocen y promueven los derechos de las mujeres en general e incorporan medidas para subsanar las desigualdades históricas entre mujeres y varones en las distintas esferas de la sociedad. Sin embargo, aún persisten las dificultades para lograr la implementación de aquellas que afectan a los distintos grupos de mujeres, al tiempo que pueden ser más severas para las mujeres que viven con VIH.

Los gobiernos de América Latina y el Caribe han contraído importantes compromisos en relación con los derechos de las mujeres, entre los que cabe destacar:

- **Ratificación de acuerdos e instrumentos internacionales:** Todos han ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 14 de ellos han ratificado además su Protocolo Facultativo. Todos han ratificado la Convención de Belém do Pará.
- **Reformas legales:** En consonancia con los acuerdos internacionales y con la Plataforma de Acción de Beijing, varios países han modificado sus constituciones, creado ministerios o instancias de asuntos de la mujer o igualdad de género y algunos han reformado sus códigos civiles. Distintas formas de violencia contra las mujeres han sido tipificadas como delito y varios países cuentan con cuotas de género para los cargos políticos (ONU Mujeres).⁹
- **Participación social:** Se ha registrado un aumento de la presencia de las mujeres en la presidencia de los gobiernos de la región, en la representación parlamentaria y en el poder judicial.

Sin embargo, en otras áreas encontramos importantes retos. Por ejemplo, aunque la demanda insatisfecha de anticonceptivos tiende a disminuir en la región, la tasa de embarazo en adolescentes es alta en varios países y afecta principalmente a las mujeres pobres. La violencia de género en las esferas privada y pública continúa siendo un problema persistente. En un contexto de crecimiento económico y de reducción de la pobreza, la proporción de mujeres pobres e indigentes reclama una urgente modificación de las políticas económicas para eliminar todas las barreras que impiden el acceso equitativo de las mujeres al mercado laboral (CEPAL, 2013).¹⁰

Herramienta 3

Análisis del cumplimiento de las obligaciones y compromisos del Estado con los derechos de las mujeres que viven con VIH¹¹

Este análisis se centra en examinar el nivel de cumplimiento de las obligaciones y compromisos del Estado con los derechos de las mujeres que viven con VIH, las implicaciones del cumplimiento (o no) de estos principios así como las acciones necesarias para atender a los vacíos y reforzar los avances encontrados. Se ha colocado un ejemplo en torno a una de las obligaciones clave del Estado para ilustrar como se puede realizar este ejercicio.

Preguntas guía del análisis	Evaluación de existencia		Implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones para cubrir las carencias y reforzar los avances identificados
	Si	No		
¿Cuenta el país con mecanismos eficaces de seguimiento y evaluación de políticas y programas de VIH que incorporen los enfoques de género y derechos humanos?		X	La ausencia de estos mecanismos limita la capacidad del Estado para cumplir su responsabilidad de ofrecer bienes públicos indispensables para la protección de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH e impide su inclusión en los procesos de toma de decisiones sobre los problemas que les afectan.	Crear este tipo de mecanismo con medidas que aseguren la participación de las mujeres que viven con VIH en toda su diversidad, la documentación y la adopción de medidas para asegurar la protección, promoción y disfrute de los derechos humanos.
¿Los datos nacionales e institucionales sobre VIH se recogen, analizan y difunden desglosados como mínimo por sexo, etnia, edad, discapacidad, procedencia rural o urbana y condición socioeconómica, identidad de género, tipo de trabajo u otras categorías pertinentes en el país?				

Preguntas guía del análisis	Evaluación de existencia		Implicaciones para el avance en la igualdad de género y la protección, promoción y de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones para cubrir las carencias y reforzar los avances identificados
	Si	No		
¿Garantizan las normas jurídicas, políticas y prácticas relativas al VIH el respeto, protección y realización de los derechos de las mujeres que viven con VIH en toda en su diversidad?				
¿Constituye la participación de las mujeres que viven con VIH un componente transversal de las políticas, planes, programas y/o proyectos de VIH y otros relacionados?				
¿Garantiza el Estado el acceso de las mujeres que viven con VIH a mecanismos eficaces de compensación en caso de vulneración de sus derechos?				
¿Se documentan los casos en que el Estado no cumple con sus obligaciones y compromisos con los derechos de las mujeres que viven con VIH?				
En los casos de incumplimiento, ¿ha tomado el Estado medidas para volver a cumplir con las obligaciones y compromisos en cuestión?				

Nota: las preguntas presentadas pueden adaptarse tanto en contenido como en lenguaje, así como seleccionar las más pertinentes, según el contexto y la audiencia con que se utilice el manual.

Notas

1. Leivi Milena (coordinadora). Guía para la Planificación Local desde la Perspectiva de los Derechos Humanos. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Año 2011. 1ª edición. Página 11.
2. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <http://www.ohchr.org/SP/Issues/ESCR/Pages/WhataretheobligationsofStatesonESCR.aspx>
3. Naciones Unidas, Un Enfoque de la Cooperación para el Desarrollo basado en los Derechos Humanos. Hacia un entendimiento común entre las Agencias de las Naciones Unidas, Nueva York, 2003.
4. CIM/OEA. Declaración de San Salvador: Género, Violencia y VIH. CIM/DEC. 4/07 (VII-E/07). Aprobada en la tercera sesión plenaria, celebrada el 5 de noviembre de 2007.
5. OEA. AG/RES. 2802 (XLIII-O/13) Promoción y protección de los derechos humanos de las personas vulnerables al VIH/sida, viviendo con VIH/sida y afectadas por él en las américas. Aprobada en la segunda sesión plenaria, celebrada el 5 de junio de 2013. Cuadragésimo Tercer Período Ordinario de Sesiones OEA. <http://www.aids-sida.org/archivos/OEA-2013-06-05-ResolucionSobreVIH.pdf>
6. OEA (2008). Resolución AG/RES. 2435 (XXXVIII-O/08) "Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género". Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 3 de junio de 2008. http://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2435_XXXVIII-O-08.pdf
7. ONUSIDA, 2010. La agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH Plan operativo para el marco de acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1794_action_framework_gender_equality_es.pdf
8. ONUSIDA. Estrategia de ONUSIDA para 2011-2015. http://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidsstrategygoalsby2015/ONU_Mujeres. <http://www.unwomen.org/es/where-we-are/americas-and-the-caribbean#sthash.DSiMxk6q.dpuf>
9. CEPAL. Los bonos en la mira: aporte y carga para las mujeres. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Informe Anual 2012. Santiago de Chile.

4

Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH

Aunque en América Latina, las vulneraciones de los derechos de las mujeres que viven con VIH han sido escasamente documentadas a través de estudios, análisis de casos, testimonios y otras fuentes, se dispone de información sobre prácticas que atentan contra el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, particularmente en relación con esterilizaciones forzadas, violación de la confidencialidad, maltrato y otras formas de discriminación en los centros de salud. También se cuenta con información sobre violencia contra las mujeres antes y después del diagnóstico positivo al VIH. Se ha documentado negación de derechos de las trabajadoras sexuales (RedTraSex, 2013)¹ y las mujeres transgénero y, en menor medida, la discriminación relacionada con el trabajo, la educación, el adecuado estándar de vida, la protección social, matrimonio y familia, libertad de movimiento y el derecho a la participación.

A continuación se analizan algunos de los derechos humanos clave para las mujeres que viven con VIH incluyendo su alcance, las obligaciones de los Estados y las oportunidades y retos. Se presenta información que ilustra las formas en que éstos son o no respetados o protegidos, así como aspectos clave a considerar para la defensa comunitaria y el desarrollo de políticas y programas. En los casos en que se dispone de información, se examinan los distintos derechos vulnerados en situaciones específicas así como los precedentes e interpretaciones sobre determinados derechos en el contexto del VIH.

Empecé a trabajar en la lucha contra el sida desde el anonimato, después, comencé a desarrollar positivamente mi experiencia, me encontré más madura y tranquila, lista para dar la cara, para hacerme visible. También trabajo en la reducción del daño en drogas. Ya no soy usuaria

Hoy mi vida está llena de sueños, como mujer y como profesional. Me siento orgullosa del trabajo que realizo. Sigo siendo madre, amiga, hermana y mujer con derechos y deberes. Y trato en la medida de lo posible que mis actividades diarias contribuyan a disminuir la incidencia del VIH en mi comunidad.

Me prepararon para incidir y llegar ahí, justo ahí donde se toman las decisiones que afectan nuestras vidas de todos los días.

Fuente: ICW Latina-
Testimonios.²



4.1. Derecho a la vida

Alcance

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (Naciones Unidas, 1948).³ El derecho a la vida es inherente a la persona y este derecho estará protegido por la ley. Los seres humanos son inviolables. Toda persona tiene el derecho a la vida y a su integridad y nadie puede ser despojado arbitrariamente de ese derecho.

Obligaciones de los Estados

- **Responder a las necesidades:** Para garantizar este derecho es necesario responder a las necesidades de todas las mujeres que viven con VIH, utilizando estrategias que garanticen la equidad de género en la cobertura de los programas y las políticas sectoriales sobre VIH en áreas clave como salud, trabajo, educación, vivienda, protección social o participación social, entre otros.
- **Erradicar la discriminación:** La protección de este derecho está íntimamente asociado a la eliminación de la discriminación, la sustitución de leyes punitivas por leyes protectoras, y el empoderamiento de las mujeres en toda su diversidad.

VIH y el derecho a la vida
Esperanza, ¿para qué? Desde pequeña escuché que los perinatales duraban sólo 20 años. Por eso, al tiempo preciso, cuando vi que nada pasaba, traté de suicidarme.

L'Orangelis Thomas

Fuente: Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso "Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.



- **Ambiente propicio:** El derecho a la vida requiere fortalecer o crear ambientes legales y sociales que protejan y apoyen el acceso de todas las mujeres a la prevención, la prueba, el tratamiento y el soporte adecuados. Es decir, la realización de este derecho en la vida de las mujeres con VIH exige la protección y el respeto de los otros derechos humanos.
- **Acceso a servicios y recursos:** El derecho a la vida está en relación con la atención, el apoyo y el tratamiento, lo que significa que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios en materia de infecciones de transmisión sexual, a los medios de prevención, como preservativos masculinos y femeninos, kits para inyección segura, y al tratamiento para prolongar la vida, como la terapia antirretroviral.
- **Respeto a la integridad y dignidad del cuerpo humano:** En este sentido, están prohibidas la experimentación de fármacos en personas y la realización de pruebas terapéuticas, como vacunas, sin su consentimiento informado (UNDP).⁴

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

En América Central y del Sur, los fallecimientos asociados con el VIH alcanzaron 57.000 casos en 2011, frente a los 63.000 de 2001. En el mismo periodo, la cifra de personas que vivían con VIH aumentó desde los 1,1 millones de 2001 hasta los 1,4 millones de 2011 (ONUSIDA 2012). Esto significa que la tasa de mortalidad asociada al sida en esta región cayó desde el 5,73% en 2001 hasta el 4,07% en 2011: un descenso del 30% (Tallada J, 2012).⁵

En América Latina se registran situaciones en las que el derecho a la vida es negado o está en permanente riesgo de no ser protegido:

- La falta de provisión de ARV es demasiado frecuente en muchos países de la región⁶; la cobertura se está expandiendo a un ritmo más lento del que sería deseable; el número de regímenes de tratamiento administrados es excesivo y no concuerda con las recomendaciones de la OMS; además, los precios que pagan los países por los ARV son superiores al promedio internacional, lo que pone en jaque la sostenibilidad (Tallada J, 2012).

- En América del Sur aún persisten importantes lagunas en el acceso a los servicios y en la continuidad de la atención, lo que resulta en diagnósticos tardíos y una mortalidad aún elevada en algunos países de la región (OPS/OMS, 2012).⁷

“Protegerme en base a la confianza, porque como a veces una es tan tímida no nos atrevemos a hacer cosas que son buenas, como la protección. No me atrevía a ponerle un condón a mi esposo”. (Noboa P, Ortega J y Feldman A; 2014)

Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso “Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.

- En algunos casos, la policía no investiga los asesinatos de mujeres que viven con VIH o de poblaciones clave y en otros son tolerados o ejecutados por el Estado. De las 60 mujeres transgénero asesinadas en Colombia entre 2005 y 2012 ni una sola persona ha sido requerida por la justicia para ser juzgada. En el mismo período, 35 personas transgénero fueron asesinadas en Guatemala con solo una persona requerida por la justicia (ONUSIDA, 2013).⁸



- Algunos gobiernos tienen restricciones legales injustificadas al acceso a las medidas de prevención o tratamiento del VIH que salvan vidas, como por ejemplo, el acceso de las jóvenes a condones femeninos y masculinos o educación sexual integral.
- En algunos países no se cuenta con servicios para asegurar el acceso a la profilaxis post-exposición para prevenir el VIH tras una violación sexual.
- Aunque las políticas actuales de la mayoría de los países de la región suelen permitir que las personas que viven con VIH no aseguradas tengan acceso gratuito al tratamiento, esas mismas personas pueden tener que afrontar graves barreras económicas para prevenir, tratar y dar seguimiento a otros aspectos de su salud que vayan surgiendo al tiempo que se alarga su esperanza de vida, como por ejemplo, cáncer, cáncer de cuello uterino,⁹ diabetes, problemas renales, problemas cardiovasculares, tuberculosis, hepatitis virales (A, B, C, D y E), enfermedades tropicales, enfermedades mentales, trastornos óseos y abuso de sustancias, entre otros. En el

4.2. Derecho a la no discriminación e igual protección frente a la ley

Alcance

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. (Naciones Unidas, 1948)

La Comisión de Derechos Humanos ha confirmado que en las provisiones de no discriminación en los tratados internacionales de derechos humanos existen “otros estados” que se deben interpretar como parte del estado de salud, incluyendo VIH y sida (Commission on Human Rights).¹⁰ A pesar de que la mayoría de países de la región ha reconocido que el estigma, la discriminación y las vulneraciones de otros derechos humanos constituyen importantes barreras al desarrollo de respuestas nacionales eficaces contra el VIH, estas vulneraciones siguen siendo elevadas y el acceso a la justicia en el contexto del VIH es muy reducido (ONUSIDA, 2012).¹¹

Precedentes e interpretaciones sobre el Derecho a la vida en relación con el VIH

CIDH: Indica que el art. 6 del PIDCP crea en los Estados una obligación “positiva” de proteger la vida, y que “el Comité considera que es deseable que los Estados miembros tomen todas las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y mejorar sus expectativas de vida, especialmente aquellas encaminadas a eliminar la malnutrición y las epidemias”. Entre otras, la Comisión (2002) también recomienda medidas cautelares en Bolivia, Colombia, Ecuador y Guatemala a favor de las personas que viven con VIH para que puedan realizar los exámenes necesarios con el fin de determinar el avance de la enfermedad o recibir el tratamiento antirretroviral requerido para hacer posible su supervivencia.



Obligaciones de los Estados

El deber del Estado de actuar con la debida diligencia para proteger el derecho de las mujeres a la no discriminación y a gozar de igual protección frente a la ley consta de cuatro componentes: prevención, investigación, sanción y reparación de las vulneraciones detectadas. Entre estas obligaciones cabe destacar las siguientes:

- ***Prevenir los actos discriminatorios que cuenten con base legal,*** por ejemplo, el acceso al trabajo, la educación, la salud, independientemente del estado serológico relacionado con el VIH. También deben evitar la discriminación debido a vacíos legales, por ejemplo, la ausencia de leyes nacionales que garanticen la seguridad social para personas que viven con VIH. Esto incluye acciones que ignoran los derechos internacionales tales como el asilo, la libertad de tránsito entre países y la obtención de visa por parte de las personas que viven con VIH.
- ***Proteger a todas personas que viven con VIH,*** incluyendo a las mujeres en toda su diversidad, individual o colectivamente, en el ejercicio de sus derechos, por ejemplo, estableciendo sanciones a la realización de pruebas de VIH sin consentimiento informado y voluntario, la discriminación en el ámbito laboral o en los servicios de salud, o la denegación de matrícula en centros educativos o en determinadas carreras a mujeres que viven con VIH.
- ***Reconocer e integrar en todas las políticas y programas la diversidad de las mujeres viviendo con VIH,*** rol que no se cumple cuando se priorizan intervenciones sólo para las embarazadas que viven con VIH y trabajadoras sexuales, reforzando la imagen de las mujeres como vectores de la infección.

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

En varios países se han realizado estudios sobre estigma y discriminación, en su mayoría en el marco del Índice de Estigma¹² que coordina GNP+ en colaboración con las redes nacionales de personas que viven con VIH. Aunque algunos informes no presentan la información desagregada por sexo e identidad de género, sí han producido información relevante sobre los niveles de discriminación que sufren las personas que viven con VIH, incluidas las mujeres. El Informe sobre la Epidemia Mundial de sida 2013 incluye datos de nueve países latinoamericanos sobre formas de discriminación en los ámbitos de salud y empleo, en el que la negación de servicios de salud o dentales alcanzó la proporción más elevada en todos los países, oscilando entre 6% en Guatemala y 27% en Colombia.

Otros estudios también documentan altos niveles de discriminación hacia las mujeres que viven con VIH por parte de proveedores de servicios de salud. En Perú, profesionales sanitarios han informado a muchas mujeres de que ellas no pueden casarse (20,8%), que no pueden tener hijos (40,7%), que deberían esterilizarse (19%) y que deberían abstenerse de tener relaciones sexuales (22,1%) (UPCH).¹³



¿Qué formas particulares y comunes de discriminación enfrentan las distintas poblaciones de mujeres que viven con VIH?

- **Jóvenes:** Las jóvenes que viven con el VIH a menudo se enfrentan a niveles aún mayores de estigma y discriminación que los hombres jóvenes, lo que afecta a sus posibilidades de lograr un trabajo decente. Sus perspectivas de trabajo suelen ser muy reducidas y muchas terminan ejerciendo de amas de casa o trabajando en otros empleos informales.¹⁵
- **Mujeres de la población LGTBI:** Enfrentan formas de discriminación tales como el no reconocimiento de su orientación sexual y/o identidad de género, lo que conlleva la negación de derechos básicos de ciudadanía, como por ejemplo, la obtención del documento de identificación personal correspondiente o acceso a determinados trabajos (ONUSIDA, 2013).¹⁶ En Guatemala, el riesgo de infección por VIH aumenta en las mujeres trans en caso de: trabajo sexual, con una mayor frecuencia de relaciones sexuales con diversos individuos; no usar condón durante las relaciones sexuales, incluso con la pareja; utilización de inyecciones de hormonas y silicona sin las precauciones debidas; migración unida a conductas sexuales de riesgo y a circunstancias que pueden conducir a círculos de explotación sexual, sexo forzado y otras formas de violencia sexual (Grupo Temático Interagencial sobre VIH de las Naciones Unidas en Guatemala (2011)).¹⁷
- **Mujeres y niñas con discapacidad:** Con frecuencia, las personas con VIH llegan a tener limitaciones e impedimentos físicos, tanto por las afecciones relacionadas con el VIH como por efectos adversos de los medicamentos. Muchas de ellas pueden experimentar discapacidades pasajeras y enfrentar obstáculos físicos y sociales que limitan su acceso a la atención de salud, el empleo, la vivienda o el seguro social (Berman Bieler R, Meresman S, Galván Olrich JG y Rodríguez E; 2011).¹⁸
- **Mujeres indígenas y afrodescendientes:** A pesar de que cada año se identifican más casos de VIH en las poblaciones indígenas de algunos países, los sistemas nacionales de vigilancia no permiten un registro desagregado por etnia, por lo que las estadísticas no reflejan la magnitud de este problema. Por otro lado, en algunas comunidades indígenas

se registra un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH: o bien el mismo no es reconocido como tal o se niega su existencia. (OPS/OMS, 2010).¹⁹ A pesar de que las mujeres afrodescendientes representan el 30% de las mujeres de América Latina y el Caribe, esta proporción es muy superior entre los sectores más pobres y vulnerables de la región. Con un limitado acceso a los recursos, las mujeres afrodescendientes presentan tasas más elevadas de mortalidad materna, de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, de embarazos no planificados y de embarazos entre niñas y adolescentes, así como mayor incidencia y prevalencia de VIH y Sida.²⁰

Mujeres con discapacidad y VIH

Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad están más expuestas a la violencia y el abuso sexual, e igualmente tienen menos probabilidades de acceder a ayuda policial, protección legal o atención preventiva. El consumo de drogas intravenosas y alcohol es similar entre las poblaciones con discapacidad y la población general. En algunas culturas se han documentado prácticas y creencias tradicionales que convierten a niñas y adolescentes con discapacidad (que muchos hombres consideran vírgenes) en blanco indefenso de personas con VIH que buscan la “curación”.

Fuente: Berman Bieler R, Meresman S, Galván Olrich JG y Rodríguez E; 2011



- **Trabajadoras sexuales:**

En algunos países se mantienen leyes que sancionan explícita o implícitamente el trabajo sexual, con lo cual se acrecienta el riesgo de transmisión del VIH ya que las trabajadoras sexuales son consideradas como un peligro para la sociedad y no como ciudadanas que requieren especial atención y protección de sus derechos, dadas las desventajas sociales asociadas a la actividad a que se dedican (Ramírez A, 2012).²¹ Las políticas y medidas legales que señalan a las trabajadoras sexuales como responsables de la transmisión del VIH y/o delincuentes les impide protegerse, buscar información y/o atención para el VIH y protegerse de la violencia.

Discriminación contra trabajadoras sexuales por autoridades de migración en Panamá

“El trato de migración con las extranjeras es muy malo porque nos tratan como si fuéramos delincuentes y migración no tienen un edificio adecuado para atender a las mujeres extranjeras.”

“Sólo con el hecho de saber a lo que uno se dedica, aun estando bien de documentos, es motivo para que te agarren y te hagan pasar una mala noche. No sé si lo hacen por maldad o simplemente porque uno trabaja ahí. Ellos piensan que nosotros no somos seres humanos, que no sentimos. Nos discriminan mucho.”

Testimonios de trabajadoras sexuales en las fronteras de Panamá.

Fuente: Testimonios obtenidos del documental ONUSIDA – ACNUR. “La Necesidad de Actuar. Mujeres en las Fronteras de Panamá”. 2007. Producción y realización general: Fernando Muñoz. <http://vimeo.com/14754609>



La discriminación y el estigma también se expresan en algunos países a través de la penalización de la transmisión deliberada del VIH como un delito especial, como es el caso de las mujeres que sufren violencia, en las que el miedo puede influir en su decisión de no comunicar su estado serológico a la pareja. Sancionar penalmente a las mujeres que no informan a su pareja de su diagnóstico positivo de VIH puede convertirse en una doble discriminación y una expresión añadida de violencia.

La efectividad de las acciones para eliminar el estigma y la discriminación contra las mujeres que viven con VIH dependerá del reconocimiento de la variedad de vulnerabilidades y riesgos frente al VIH y las múltiples desigualdades a las que se enfrentan.

Campaña Cero Discriminación en América Latina

En marzo de 2014, en línea con la iniciativa global #ZeroDiscrimination, la Oficina Regional de ONUSIDA para América Latina lanzó una campaña regional sobre la Cero Discriminación hacia las poblaciones más afectadas por el VIH.

En América Latina, la vulnerabilidad al VIH es en gran parte consecuencia del estigma y la discriminación que parte de la sociedad manifiesta hacia poblaciones como las personas que hacen trabajo sexual, las personas que viven con el VIH, las personas LGTBI (lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales) y las personas que hacen uso de drogas, que las margina y actúan de barrera para el acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. La discriminación se da en todos los niveles, institucional, cultural e individual, y su impacto es devastador.

Esta campaña durará tres meses y estará focalizada en diferentes poblaciones: personas trabajadoras sexuales, usuarias de drogas, personas que viven con el VIH y poblaciones LGTBI, entre otras. La iniciativa tiene como objetivo poner la atención sobre los efectos nocivos de las leyes punitivas, el estigma y la discriminación dirigida a poblaciones clave y proporcionar una plataforma para aumentar la visibilidad de los esfuerzos que se realizan para proteger los derechos humanos con el fin de detener las nuevas infecciones y garantizar el acceso universal a tratamiento, atención y apoyo. El primer mes se centra en los factores que aumentan la vulnerabilidad frente al VIH de las personas que hacen trabajo sexual. En países de ingresos medios y bajos, las mujeres profesionales del sexo tienen una probabilidad 13,5 veces superior de vivir con VIH que otras mujeres en edad reproductiva.

Fuente: ONUSIDA, 2014. <http://www.onusida-latina.org/es/press-statements/625-campa%C3%B1a-cero-discriminaci%C3%B3n-en-am%C3%A9rica-latina.html>



4. 3. Derecho al más alto nivel de salud

Alcance

“El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental” se refiere a la salud tal como ha sido definida por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (OMS, 2002).²²

Obligaciones de los Estados

El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria y los Estados tienen la obligación de crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud en la cual se afirma que el derecho a la salud no sólo incluye la adecuada atención a la salud sino también a los factores determinantes de la misma, como el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias higiénicas, el suministro de alimentos sanos, una nutrición suficiente, una vivienda adecuada, condiciones saludables en el trabajo y el medio ambiente, así como acceso a educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (OMS, 2013).²³

El derecho a la salud incluye cuatro elementos interrelacionados entre sí (Committee on Economic, Social and Cultural Rights; 2000):²⁴

- **Disponibilidad:** El Estado debe asegurar la disponibilidad de servicios de salud funcionales así como insumos en los cuales hay que incluir la disponibilidad de elementos determinantes de la salud como agua potable, condiciones sanitarias adecuadas y suficientes recursos humanos.

- **Accesibilidad:** Acceso físico, geográfico, económico y cultural para todas las personas sin discriminación, en especial, para los grupos más vulnerables.
- **Aceptabilidad:** Las instalaciones, los insumos y los servicios deben ser respetuosos de la ética médica y sensibles a factores culturales y de género.
- **Calidad:** Y deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico.



Caso de esterilización forzada de una mujer que vive con VIH en Chile presentado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos

El 3 de febrero del año 2009, el Centro de Derechos Reproductivos (Center for Reproductive Rights) y VIVO POSITIVO, una organización no gubernamental chilena, presentaron el caso de F.S. ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. F.S., una mujer joven de un pueblo de Chile, fue esterilizada sin su consentimiento ni conocimiento, cuando tenía tan sólo 20 años de edad, por tener VIH. El caso de F.S. brinda a la Comisión Interamericana la oportunidad de desarrollar y fortalecer los estándares regionales e internacionales sobre el derecho de las mujeres a tomar decisiones libres e informadas con respecto a su salud reproductiva, independientemente de su estado serológico de VIH. También proporciona una oportunidad para responsabilizar al Estado chileno por ignorar su obligación de respetar, proteger y hacer cumplir los derechos de las mujeres que viven con VIH en condiciones de igualdad con el resto de la población.

Fuente: Centro de Derechos Reproductivos. [http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Toolkit%20-%20FS%20v.%20Chile%20\(Spanish,%202011\).pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Toolkit%20-%20FS%20v.%20Chile%20(Spanish,%202011).pdf)



Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

Esterilizaciones

Han sido reportadas en Chile, Argentina y México esterilizaciones no voluntarias de mujeres que viven con VIH. Este estudio también reveló que Brasil es el único país que cuenta con una política pública que aborda las necesidades de las mujeres en el contexto del VIH a través del “ Plan integral de enfrentamiento de la feminización del VIH/sida y otras ITS”, mientras que el resto de los 13 países del estudio no cuenta con programas y políticas gubernamentales de VIH dirigidos a mujeres, más allá de la inclusión específica de líneas estratégicas destinadas a trabajadoras sexuales o embarazadas (Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas, 2012).²⁵

El Centro de Derechos Reproductivos documentó casos de esterilización forzada en Chile (2011)²⁶ encontrándose que 16 de las mujeres participantes en el estudio habían sido esterilizadas, y de ellas,

sólo cuatro dijeron haber tomado una decisión plenamente informada y voluntaria al respecto. Las demás mujeres contaron que se habían encontrado con diversas tácticas como consejería directiva, información engañosa o incompleta y esterilización durante otro procedimiento sin su conocimiento y/o consentimiento. La presión o coerción para que eviten la maternidad es una manifestación habitual de discriminación contra las mujeres que viven con VIH.

La esterilización involuntaria vulnera derechos humanos fundamentales, incluyendo los siguientes:

- el derecho a no sufrir tortura o trato cruel, inhumano o degradante;
- el derecho a la integridad física y mental;
- el derecho a la dignidad;
- el derecho a la salud;
- el derecho a la autonomía reproductiva;
- el derecho a no sufrir violencia de género;
- el derecho a la libertad personal; y
- el derecho a la privacidad y la vida familiar.

Violación de la confidencialidad en los servicios de salud - Chile

Natalia, una mujer de 43 años de Santiago, había estado hospitalizada por varios días en la misma habitación que una vecina suya. En un momento dado, cuando las enfermeras estaban cambiando de turno, una de ellas informó a la otra: “esta paciente es una paciente con VIH (...) a todo volumen. Súper fuerte (...) y la persona que estaba a mi lado me quedó mirando. Entonces yo sentí como mucha vergüenza”.

Centro de Derechos Reproductivos, 2011.



Prácticas discriminatorias y generadoras de estigma – Caso de bebé de madre que vive con VIH en un centro de Salud en Paraguay

El doctor que me trató me dijo que me trasladarían al Hospital No. 5, porque allí el personal está más capacitado para la atención a personas que viven con VIH, y que ese hospital (Fdo. De la Mora) no está preparado. Yo le pregunté ¿por qué? Y me respondió que no era porque no querían, el tema fue que la nena necesitaría incubadora, por ser prematura y ellos no lo tenían. Y que con esta medida ellos se estarían asegurando que el bebé tenga todas las de ganar.

Cuando le pusieron a su hija en la incubadora, ¿que pasó? Pusieron un cartel sobre la incubadora que decía “OJO: usar guantes”! Lo pusieron por la puerta y por la incubadora de mi bebé. No decía el motivo, pero era más que evidente. Ya se entendía, y eso fue lo que más me molestó y dolió. (Testimonio 1, páginas 18-19)

Fuente: Fundación Vencer. Perspectiva comunitaria sobre estigma y discriminación en personas que viven con VIH y sida en Paraguay. http://www.unfpa.org.py/download/Fundacion%20Vencer_Verde_PDF.pdf



Acceso a seguro de salud y actitudes de proveedores

Limitaciones tales como no contar con un seguro de salud junto a las actitudes discriminatorias de las y los proveedores de salud contribuyen a reducir el acceso a los servicios sanitarios. En un estudio realizado en Perú con 863 personas que viven con VIH, 330 mujeres y 553 varones, el 56% reportó que no contaba con un seguro de salud. Diferentes estudios muestran que los proveedores de salud presentan mayores dificultades para relacionarse con las personas transgénero, en comparación con otras poblaciones, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las personas trabajadoras sexuales (TS). Asimismo, al examinar las características sociales y económicas de la población de estudio se encontró que, en lo referente a servicios de salud, los rasgos asociados a un menor acceso fueron determinados por: a) la identidad de género (el hecho de ser transgénero), y b) la edad; es decir, tener menos de 35 años (Sandoval C et al, 2011).²⁷ Igualmente, es necesario considerar que algunas prácticas en las mujeres trans, como la automedicación para el uso de hormonas y el uso extendido de silicona industrial, sumadas a problemas que encuentran en los establecimientos de salud, resultan en una disminución del acceso a servicios.²⁸

4.4. Derecho a una vida libre de violencia

Alcance

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho... a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Naciones Unidas, 1948).

El artículo 2 (c) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará) establece que la violencia contra las mujeres incluye “la violencia perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ésta ocurra.”

Obligaciones de los Estados²⁹

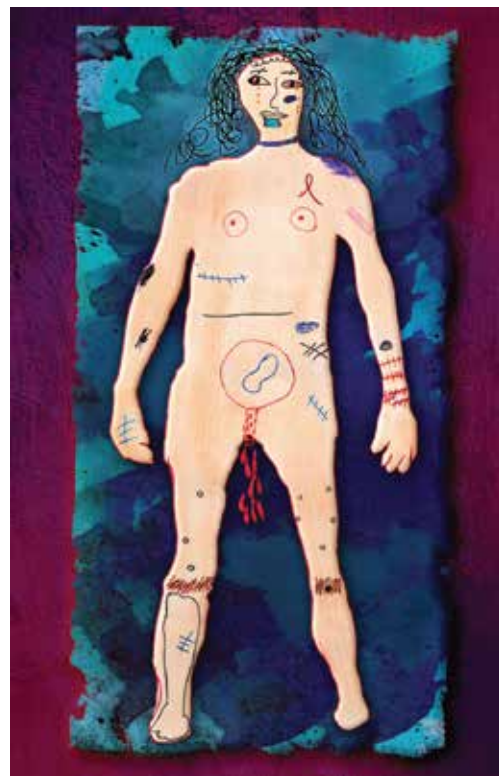
Los artículos 7 y 8 de la Convención de Belem do Pará hacen referencia a un sistema de obligaciones que los Estados deben implementar en el marco de la debida diligencia (CIM/OEA, 2014).

- Abstenerse de participar en ningún acto de violencia contra la mujer y velar por que sus autoridades, funcionarios, personal, agentes e instituciones actúen de conformidad con esta obligación.
- Prevenir y responder a los actos de violencia contra la mujer.
- Elaborar y aplicar un marco de normas jurídicas y de políticas para proteger y promover plenamente los derechos de las mujeres, incluyendo el derecho a vivir libres de violencia.
- Proteger a la víctima de más agresiones.
- Establecer procedimientos legales justos y eficaces, acompañados de la garantía de acceso efectivo de las víctimas a estos recursos que amparen sus derechos.
- Facilitar el acceso efectivo a la justicia que lleve a la sanción del agresor cuando corresponda y la compensación a la víctima por el daño causado.
- Promover el empoderamiento de las mujeres con miras a mejorar su oportunidad y capacidad para participar de manera significativa en la defensa de sus derechos, y desnaturalizar la violencia.

- Transformar patrones socioculturales que perpetúan la violencia contra las mujeres.
- Proveer a empleados públicos de formación y capacitación que fomente el desarrollo de capacidades para reconocer la discriminación que sufren las mujeres, y garantizar su conocimiento de las leyes sobre violencia e igualdad de género.
- Ofrecer servicios especializados gratuitos, que respondan a las necesidades de las mujeres que viven con VIH en toda su diversidad. Esto incluye recursos y medios de rehabilitación para promover el bienestar y la seguridad física, emocional y económica de las mujeres víctimas/sobrevivientes.
- Adoptar medidas eficaces para garantizar que los medios de comunicación respeten y promuevan el respeto de la mujer.
- Producir datos confiables, fidedignos y completos sobre la violencia contra las mujeres, incluyendo las que viven con VIH.

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

Aunque limitada, la información sobre las formas y la magnitud de la violencia que enfrentan las mujeres que viven con VIH muestra sus amplias dimensiones. En el estudio Medición del Índice de Estigma y Discriminación de Personas que Viven con el VIH/sida en El Salvador (PNUD, 2009), los porcentajes más elevados de experiencias de insulto verbal, acoso físico y agresión física se produjeron en las mujeres entrevistadas, seguidas por el grupo de mujeres transgénero. La proporción que reportó al menos una forma de estigma y discriminación a manos de otras personas fue del 41%, un 34 % de transgénero y un 23 % de varones (PNUD, 2009).³⁰ Resultados similares se registraron en el estudio sobre Estigma y Discriminación en Personas que Viven con VIH en la República Dominicana, en el que la proporción de mujeres que reportó violencia física asociada a su estado



Gracia Violeta Ross Quiroga. Mujeres viviendo con VIH, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero en Bolivia, mapeando las huellas de la violencia en nuestros cuerpos y nuestra identidad. Bolivia, 2014.

serológico fue del 12 % y la presión psicológica por parte de la pareja, del 12 %, mientras que esta cifra fue relativamente menor entre los varones estudiados, alcanzando el nueve y el ocho por ciento, respectivamente (Cáceres F, 2009).³¹

La Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción y Action AID (2007) realizaron un estudio que pone en evidencia las experiencias de violencia de las mujeres con VIH: “Las mujeres que revelan su serostatus de VIH vulneran su integridad y aumenta el riesgo de sufrir otras formas de violencia o abandono. La falta de información, la violencia o el temor a que ésta se agudice son obstáculos que enfrentan las mujeres para hacerse la prueba de VIH o buscar tratamiento y apoyo al enterarse de su diagnóstico positivo de VIH. Al revelar que viven con el VIH aumenta la exclusión en los servicios de salud, en la comunidad y en la familia al tiempo que se agudizan los episodios de violencia por parte de la pareja. Enfrentan además burlas, insultos y acoso; discriminación en sus círculos más cercanos y en el trabajo; cambio forzado de domicilio; aumento de las agresiones verbales y físicas; exclusión de eventos sociales; exclusión de la familia y pérdida del apoyo económico de ésta.” (Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción, 2007, citado por CIM/OEA, 2012).³²

Tengo 6 años de vivir con VIH y no he podido superarlo. Fui violada, mi esposo es negativo pero no tengo fuerzas para luchar. Él me maltrata. He estado en grupos de apoyo, pero al llegar a mi casa todo es igual.

Fuente: Testimonio de mujer que vive con VIH - Panamá
(Revista Mujeres y VIH. ICW Capítulo Panamá, 2012)



Violencia y riesgo de contraer el VIH

La evidencia disponible señala que la violencia puede aumentar el riesgo de las mujeres a adquirir el VIH en tanto limita su capacidad de negociar sexo protegido, tal como muestra el relato de una de las entrevistadas en el estudio del Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas (2012) “Nuestras historias, nuestras palabras”, Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina: “Cuando le pido a mi pareja que se ponga preservativo él no quiere; yo a veces le digo que no voy a tener relaciones con él y algunas veces me obligó a hacerlo diciéndome que era porque yo estaba con otros hombres y yo sólo era de él... entonces me obligaba a tener relaciones sexuales para demostrarle que sólo estaba con él y lo hacíamos sin preservativo.” (Evelyn, 33 años, 8 años de diagnóstico, Argentina). La violencia contra las mujeres es un problema ampliamente extendido en América Latina con estimaciones de prevalencia de violencia física o sexual por la pareja que oscila entre el 53,3% en Bolivia y 17% en la República Dominicana (Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012).³³

Miedo a la violencia y mujeres con VIH

El miedo a la violencia tiene un impacto directo en la calidad de vida y el ejercicio de los derechos de las mujeres que viven con VIH ya que tanto las experiencias de violencia como la observación de las situaciones vividas por otras mujeres reconfiguran sus conductas de manera permanente. A través de expresiones de estigma y discriminación, el miedo a la violencia lleva a que las mujeres

que viven con VIH desdoblen sus identidades para mantener en secreto su enfermedad. El miedo constante determina sus estrategias de sobrevivencia: cambiar de lugar de residencia, tomar los medicamentos a escondidas, cambiar etiquetas a los medicamentos, “disfrazar” visitas al médico y evitar que se conozca su estatus serológico en la escuela de sus hijos, el barrio, el lugar de trabajo, etc. “Lo mejor es que nadie sepa” (Verónica, 23 años, 5 años de diagnóstico, Argentina).³⁴



Gracia Violeta Ross Quiroga.
Mujeres viviendo con VIH, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero en Bolivia, mapeando las huellas de la violencia en nuestros cuerpos y nuestra identidad. Bolivia, 2014.

Para muchas mujeres que viven con VIH, su permanencia en su lugar de residencia, el recibir un servicio sin ser segregada, el mantener su fuente de ingreso, la continuidad de sus hijas e hijos en la escuela, la posibilidad de compartir socialmente con adultos y otros niños, o incluso de ser atendida en un comedor, depende de su capacidad para encubrir su estatus serológico. La violencia contra las mujeres que viven con VIH limita su acceso a ingresos financieros y, sin oportunidades sociales y bienes no hay libertad, desarrollo individual y colectivo, ni ejercicio de ciudadanía.

Violencia y poblaciones clave

Las mujeres de poblaciones clave, como las que consumen drogas, las trabajadoras sexuales, las mujeres transgénero y las mujeres indocumentadas, son más proclives a sufrir violencia. Según el Informe Mundial 2013, los estudios realizados en diferentes países muestran una alta prevalencia de violaciones, violencia física y otras formas de abuso entre las trabajadoras sexuales. Igualmente, las mujeres que se encuentran en situaciones afectadas por conflictos enfrentan una mayor vulnerabilidad a la violencia sexual y a violaciones masivas durante dichos conflictos. Las mujeres transgénero, muchas de las cuales tal vez están en el trabajo sexual como estrategia de supervivencia, a menudo también son objeto de violencia y abuso. La violación de mujeres lesbianas como método “correctivo” representa otra de las fuentes de traumas emocionales y riesgo de contraer el VIH (ONUSIDA, 2013). La información sobre mujeres que viven con VIH usuarias de drogas inyectables en América Latina es muy limitada.

En el estudio multicéntrico “VIH/SIDA y Violencia: Dos caras de una misma realidad” realizado por la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer con 399 mujeres entre 17 y 74 años en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay se encontró que el 1,8% de las entrevistadas declaró que el motivo que les impulsó a acceder a la prueba de VIH fue compartir drogas inyectables (Bianco M y Mariño A, 2010).³⁵ Estudios realizados en América del Sur, Tanzania, China y Vietnam han encontrado que las trabajadoras sexuales que usan drogas inyectables tienen un riesgo más alto de contraer el VIH que aquellas que no se inyectan drogas (Bautista et al., 2006; Azim et al., 2006; Ross et al., 2008; Galvez-Buccollini et al., 2009; Lau et al., 2007b).³⁶

Es necesario un abordaje de los valores culturales discriminatorios contra las mujeres, las personas que viven con VIH y grupos específicos estigmatizados socialmente (trabajadoras sexuales, niños, niñas y mujeres adultas en situación de calle, inmigrantes indocumentadas, grupos étnicos excluidos, usuarias de drogas, mujeres encarceladas, etc.) entre operadores de justicia, personal de salud, educación y otras instituciones del Estado. La eliminación de la violencia institucional debe ser incorporada en los programas de apoyo y atención integrada e integral del VIH.



Gracia Violeta Ross Quiroga.
Mujeres viviendo con VIH, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero en Bolivia, mapeando las huellas de la violencia en nuestros cuerpos y nuestra identidad. Bolivia, 2014.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

Deberes de los Estados para hacer realidad el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

Artículo 7. Los Estados partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, lo siguiente:

- a. Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
- b. Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- c. Incluir en su legislación interna, normas penales, civiles y administrativas así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
- d. Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e. Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f. Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g. Establecer mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.
- h. Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.



Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

Deberes de los Estados para hacer realidad el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

Artículo 8. Los Estados Partes convienen adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

- a. Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos.
- b. Modificar los patrones socio culturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basan en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer;
- c. Fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer;
- d. Suministrar servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea el caso, y cuidado y custodia de los menores afectados;
- e. Fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y de reparación que corresponda;
- f. Ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social;
- g. Alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realizar el respeto a la dignidad de la mujer;
- h. Garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios;
- i. Promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia.



4.5. Derecho a no ser sometida a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes Alcance

Artículo 5: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. (Naciones Unidas, 1948)

Los tratos crueles, inhumanos o degradantes abarcan una amplia gama de prácticas. Por ejemplo, los cuidados médicos que causan graves sufrimientos sin ningún motivo aparente pueden considerarse crueles, inhumanos o degradantes, y si hay participación estatal y una intención específica, constituyen tortura. (Naciones Unidas, 2013).³⁷ La tortura no se limita a la violencia física; también se puede infligir mediante el sometimiento a sufrimiento psicológico o angustia moral.

Obligaciones de los Estados

- Criminalizar los actos de tortura y los intentos de cometer dichos actos conforme a sus derechos penales nacionales y castigar la tortura con sanciones severas que reflejen la gravedad del delito.
- Adoptar medidas efectivas para prevenir y sancionar otros tratos crueles, inhumanos y degradantes dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Tratos crueles, inhumanos o degradantes contra mujeres transgénero defensoras de derechos humanos

Las defensoras de derechos humanos y otras mujeres trans en América Latina son objeto de brutalidad policial y tratos crueles, inhumanos y degradantes, que tienen lugar tanto en las comisarías como en los autos patrulla o en la calle. A principios de 2012, tres policías me subieron a la patrulla diciéndome que me iban a llevar a la posta, pero me llevaron a un lugar apartado y me patearon y golpearon el estómago durante más de quince minutos. Me dejaron tirada y amenazaron con matarme si hablaba. (Activista trans en Honduras, julio de 2012)

Fuente: REDLACTRANS. Impunidad y violencia contra mujeres transgénero defensoras de derechos humanos en América Latina. 2012. <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2013/05/Violencia-e-impunidad-Espa%C3%B1ol.pdf>



- Investigar con los medios a su alcance las vulneraciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, imponerles las sanciones pertinentes y asegurar a la víctima una adecuada reparación.

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

En la región se han documentado algunas situaciones que ilustran la negación de este derecho:

- El 29% de las mujeres transgénero definieron a la policía como su principal agente de discriminación en Guatemala (ONUSIDA, 2013).³⁸
- Las personas trabajadoras comunitarias que realizan actividades de prevención del VIH con personas que realizan trabajo sexual, y/o que usan drogas inyectables, en algunos contextos sufren detenciones u hostigamiento por parte de la policía.
- Anualmente, millones de personas, entre ellas alrededor de un millón de pacientes terminales con VIH, soportan dolores entre moderados e intensos sin recibir tratamiento (Naciones Unidas, 2013, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes).
- Se les niega información, educación y medios de prevención relacionados con el VIH (por ejemplo, condones, equipos de inyección esterilizados, y cloro) o la prueba y tratamiento del VIH, a las personas privadas de libertad.
- Las pruebas forzosas u obligatorias en relación con el VIH son también un abuso habitual que puede ser considerado trato degradante si “la base (...) es discriminatoria y no se respetan los criterios de consentimiento y necesidad” (A/HRC/10/44 y Corr.1, párr. 65). (Naciones Unidas, 2013, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes).
- La divulgación no autorizada de la condición serológica de VIH a parejas sexuales, familiares, empleadores y otros trabajadores de la salud es un abuso frecuente contra las personas que viven con VIH que puede dar lugar a violencia física. (Naciones Unidas, 2013, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes).
- Las autoridades no dan los pasos necesarios para enjuiciar o prevenir las violaciones sexuales a las mujeres privadas de libertad.
- Una forma particular de malos tratos, y posiblemente de tortura, infligidos a las personas que

usan drogas es la denegación del tratamiento de sustitución de opiáceos, provocando los dolorosos síntomas propios del síndrome de abstinencia incluso como medio de obtener confesiones de delitos (A/HRC/10/44 y Corr.1, párr. 57). La denegación de tratamiento con metadona en entornos de custodia policial constituye una violación del derecho a no ser sometido a torturas y malos tratos en determinadas circunstancias (ibid., párr. 71). Debería aplicarse un razonamiento similar en las situaciones distintas de la custodia, en particular en los casos en que los Gobiernos imponen la prohibición completa de las medidas relativas al tratamiento con sustitutivos y de mitigación de daños. La práctica común de denegar el tratamiento antirretroviral a las personas seropositivas que consumen drogas, dando por hecho que no serán capaces de seguirlo, constituye un acto de trato cruel e inhumano, en vista del sufrimiento físico y psicológico que se provoca a medida que la enfermedad avanza (Naciones Unidas, 2013, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes).

- Ser sometida sin libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

4.6. Derecho a la educación

Alcance

Artículo 23. 1) Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos en función de los méritos respectivos; 2) La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos. (Naciones Unidas, 1948)

Precedentes e interpretaciones

La CIDH concedió medidas cautelares en contra de los Estados Unidos (2005) para que se abstuviera de deportar a una mujer detenida, ya que la posible deportación a Jamaica pondría en peligro su vida y su integridad física en vista de la ausencia de tratamientos y asistencia médica requeridos por las personas que viven con VIH y de la violencia y discriminación que sufren estas personas en el país.



Artículo 6. El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b. el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.(Convención de Belem do Pará).

Este derecho implica que no les puede ser negado el acceso a la educación a las personas con VIH sobre la base de su estado serológico. Al mismo tiempo, el Estado tiene la obligación de promover el entendimiento, el respeto, la tolerancia y la no discriminación de las personas que viven con VIH. Igualmente, incluye el derecho de las personas a recibir educación relativa al VIH (Commission on Human Rights, 2003).³⁹ Las escuelas no pueden negarse a educar a las personas que viven con o afectadas por el VIH. Nadie puede obligar a las mujeres que viven con VIH a someterse a una prueba de detección del VIH para ingresar en una escuela o universidad, ni a informar de su condición serológica a la escuela o universidad a la que asista. De igual manera, las escuelas tienen la obligación de impartir educación a toda la población estudiantil sobre el VIH y el modo en que se transmite, y a luchar contra el estigma y prohibir la discriminación relacionados con el VIH (UNDP).

Obligaciones de los Estados

- Velar por que se alcancen y apoyen los objetivos y finalidades de la educación para todas las personas independientemente de su estado serológico con respecto al VIH.
- Niñas y niños, y jóvenes tienen derecho a información sobre el VIH exhaustiva, basada en pruebas y apropiada para su edad. Esta información debería capacitar a las y los niños y jóvenes para tomar decisiones que les ayuden a evitar el VIH o, si ya viven con VIH, hacerlo de forma satisfactoria.
- Ofrecer educación sobre derechos humanos para que las y los niños y jóvenes desarrollen el conocimiento de sus derechos y las capacidades para reclamarlos.

También debería contemplarse como una oportunidad de fomentar respeto por los derechos de las personas que viven con VIH; promover la responsabilidad social en el contexto de la epidemia; transformar las normas de género y propugnar la igualdad entre sexos, y crear líderes contra el estigma y la discriminación asociados al VIH.

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

Algunos estudios muestran que una significativa proporción de las mujeres que viven con VIH se encuentran entre las que tienen niveles de instrucción poco favorables. En Guatemala, según los datos del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, entre 1984 y septiembre de 2010, un 96,6 % de las mujeres que viven con VIH se encuentra en el grupo de personas sin educación y en el de alfabetizadas con secundaria incompleta, mientras que el porcentaje de las que completaron la educación secundaria se ve drásticamente reducido a un 2,9 %, y más aún las que cursan o han completado la educación superior con un 0,4 % (Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010) . En el estudio “Huellas de la violencia y el sida en la corporeidad e identidad de las mujeres viviendo con VIH, las trabajadoras sexuales y las mujeres trans de tres ciudades de Bolivia”, que incluyó a 322 participantes, sólo el 7% de las encuestadas indica haber completado algún grado de educación universitaria. El 43% declara haber concluido la primaria y el 5% señala que no tiene ningún tipo de educación (Ross Quiroga V, 2013).⁴¹ En Chile, el Índice Compuesto de Estigma y Discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero, encontró que de las 122 mujeres trans participantes en el estudio, el 26,4% había alcanzado el nivel de educación básica completa; el 33,6%, educación media incompleta, y el 20%, educación media completa o técnica incompleta (Erpel A, Hernández H y Valenzuela V; 2012).⁴²

La educación integral en sexualidad ofrece múltiples beneficios a las y los jóvenes:

- *Comprender sus derechos sexuales y reproductivos, les da confianza de comunicarse para decidir cuándo y con quién iniciar sus relaciones sexuales.*
- *Conocer sobre los métodos de planificación, el uso correcto y consistente del condón y; tener relaciones sexuales protegidas y placenteras.*
- *Saber qué hacer y dónde acudir ante una posible ITS, VIH, o encontrarse en situaciones de violencia u otro problema de salud.*

Ruiz U, 2014. Advocacy para la Educación Sexual Integral desde un enfoque de igualdad de género y derechos humanos. Experiencia de PROFAMILIA Nicaragua 2008-2009. Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso “Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.



La educación desempeña un rol clave para la universalización del acceso a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo y, por lo tanto, el sector educativo puede ser una pieza importante para el uso de la educación formal y no-formal como puntos de entrada para tratar la inequidad de género en el contexto del VIH y desarrollar estrategias que garanticen el acceso de las mujeres que viven con VIH a la educación; llevar a cabo intervenciones educacionales empoderantes para personas adultas y asentar el aprendizaje de por vida.

En este marco cabe destacar que la exclusión social de las madres que viven con VIH puede ser transferida generacionalmente ya que sus hijos e hijas se encuentran con limitaciones para acceder a la educación y/o permanecer en el sistema educativo formal en igualdad de condiciones que el resto de niñas y niños (Picasso, Niza, 2008). Igualmente, se expulsa de las escuelas a las niñas y niños en situación de orfandad o afectados por el VIH, se les niega el derecho a la herencia y se les somete a situaciones peligrosas como trabajos forzados, mendigar y/o explotación sexual. En la Encuesta sobre Percepción sobre el SIDA en Guatemala, Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006, el 37,2% de las personas entrevistadas indicó en 2003 estar muy de acuerdo con la afirmación de que “los niños y niñas con VIH o SIDA deberían recibir educación aparte” mientras en 2006, la proporción fue de 44,5% (USAID, PASCA, AED y Constella Group)⁴³. Estas prácticas se contraponen con la Convención sobre los Derechos del Niño⁴⁴.

Es necesario que el Estado garantice el acceso y permanencia en la educación de las hijas e hijos de mujeres que viven con VIH, eliminando prácticas de violencia y discriminación tales como expulsión de las escuelas, transferencia continua a distintos centros educativos o educación segregada. Esto trae como consecuencia una alta movilidad escolar, dificultades para completar los grados correspondientes, repetición y deserción escolar.

4.7. Derecho al trabajo

Alcance

Artículo 23. 1) Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones laborales equitativas y satisfactorias y a la protección contra el desempleo; 2) toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a igual salario por trabajo igual; 3) toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social; y 4) toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses. (Naciones Unidas, 1948).

El derecho al trabajo incluye el acceso al trabajo sin ninguna precondition y este derecho se ve vulnerado cuando una mujer que vive con VIH aplica para un trabajo, o ya es empleada, se le requiere la prueba de VIH y es rechazada o expulsada de su trabajo si el resultado es positivo. El derecho al trabajo también garantiza el derecho a la seguridad laboral y a un ambiente trabajo saludable (OHCHR and UNAIDS, 2007).⁴⁵ Igualmente, las mujeres que viven con VIH tienen derecho a la seguridad social, que incluye seguros de vida y de salud, el acceso a tratamiento e información en relación con el VIH, el derecho a recibir una indemnización si han contraído el VIH en el trabajo y el derecho a una remuneración justa y equitativa (UNDP).

Obligaciones de los Estados

- Adoptar medidas dirigidas a lograr el pleno empleo de las personas que viven con VIH, garantizando que ese derecho sea ejercido sin discriminación alguna, y prestando especial atención a las barreras de acceso al trabajo asociadas a la discriminación por género y al estado serológico de VIH.
- Abstenerse de interferir directa o indirectamente en el disfrute de ese derecho. La obligación de proteger exige que los Estados Partes adopten medidas que impidan a terceros interferir en el disfrute del derecho al trabajo de las mujeres que viven con VIH, en toda su diversidad.
- Proporcionar, facilitar y promover ese derecho a través de la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otro tipo adecuadas para velar por la plena realización del derecho al trabajo de las mujeres que viven con VIH.

Oportunidades y retos de las mujeres que viven con VIH

El VIH menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que son objeto las personas que viven con VIH o afectadas por el mismo. La epidemia y sus efectos aquejan más cruelmente a los colectivos vulnerables, incluyendo niños, niñas y mujeres, y aumentan así las desigualdades de trato existentes entre varones y mujeres, exacerbando el problema del trabajo infantil (OIT, 2001).⁴⁶

Por ejemplo, la discriminación, unida al bajo nivel educativo de algunas mujeres transgénero, ha generado en algunos países una excesiva segmentación laboral que se traduce en una elevada dedicación al comercio sexual en este colectivo.

Obtener un ingreso adecuado e insertarse en el mercado laboral puede significar un reto importante en la vida de las mujeres que viven con VIH. Las limitaciones económicas afectan al disfrute de derechos como el acceso a servicios de salud, alimentación, vivienda y otros.

Las estrategias de defensa y promoción deben incluir como componentes centrales de las políticas laborales la diseminación de información y la implementación de medidas de protección laboral para las mujeres que viven con o afectadas por el VIH. Es necesario asegurar su acceso a la educación, incluyendo la formación para el empleo y la reinserción laboral a fin de promover su acceso y permanencia en el mercado laboral. Asimismo, se deben implementar intervenciones que articulen el desarrollo de programas de empoderamiento económico de mujeres sobrevivientes de violencia y/o que viven con VIH a través de microempresas así como medidas para eliminar las barreras de acceso al crédito (Kim J, Pronyk P, Barnett T, Watts C, 2008).⁴⁷ (Dworkin SL, Blankenship K, 2009).⁴⁸ Estas actividades deberán estar acompañadas de acciones que involucren a los varones para transformar sus actitudes hacia las normas de género que puedan afectar negativamente a las mujeres participantes en estos programas.

Igualmente, los centros de trabajo y las asociaciones laborales (gremios, sindicatos) deben promover medidas para asegurar el acceso a un trabajo digno, la permanencia en el empleo y la no discriminación laboral asociada al estado serológico de VIH. Es necesario garantizar también servicios de apoyo, así como mecanismos y medidas de protección en instituciones y empresas para garantizar el derecho al trabajo y el acceso a la seguridad social de mujeres que viven con VIH (CIM/OEA, 2012).⁴⁹



VIH, migración y trabajo

Recomendación núm. 200 de la OIT sobre el VIH y el Sida, 2010 (párrafos 27 y 28)

Artículo 7. Los Estados partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, lo siguiente:

27. Los países de origen, de tránsito o de destino no deberían exigir a los trabajadores, con inclusión de los trabajadores migrantes, las personas que buscan un empleo y los solicitantes

de empleo, que revelen información personal relativa al VIH sobre sí mismos o sobre terceros. El acceso a esa información debería regirse por normas de confidencialidad compatibles con

lo dispuesto en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre la protección de los datos personales de los trabajadores, 1997, y en otras normas internacionales pertinentes sobre la protección de datos personales.

28. Los países de origen, de tránsito o de destino no deberían impedir la migración de trabajadores migrantes, o de trabajadores que deseen migrar por motivos de empleo, debido al estado serológico respecto del VIH, real o supuesto, de estas personas.”



4.8. Derecho a la libertad de movimiento y libre circulación

Alcance

Artículo 13. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un estado. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país incluso el propio y a regresar a su país. (Naciones Unidas, 1948)

Toda persona tiene derecho a moverse libremente dentro de su país y tiene la libertad de viajar y residir en cualquier parte del estado que desee. Cabe destacar que este artículo no incluye el derecho de cualquier persona a entrar libremente en otro país que no sea el suyo. El derecho a la libre circulación se asocia con el ejercicio y disfrute de los derechos fundamentales de reunión, asociación y manifestación.

Obligaciones de los Estados

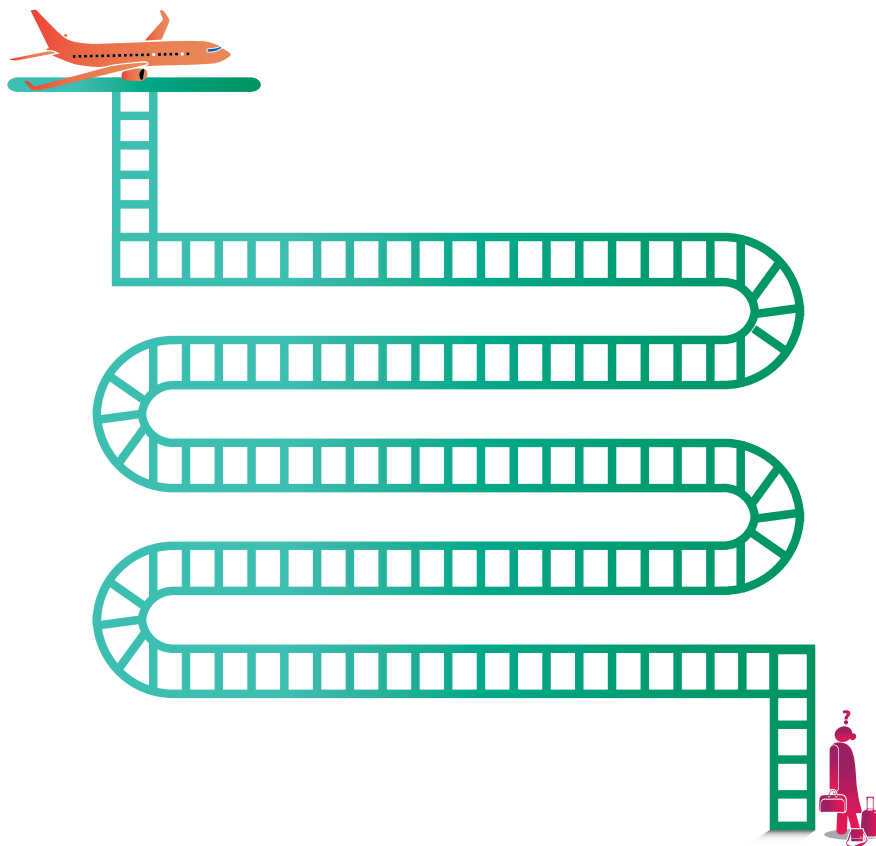
- Garantizar que todas las personas que se encuentran legalmente en su territorio gozan de libre circulación para investigar la situación de los derechos humanos, para promoverlos y protegerlos (Amnistía Internacional).⁵⁰
- Promover y proteger de manera eficaz los derechos humanos de las personas migrantes “de conformidad con la Declaración Universal de Derechos humanos y los instrumentos internacionales de los que formen parte, en particular los Pactos internacionales de derechos humanos, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todas las personas trabajadoras migrantes y sus familiares, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás instrumentos internacionales de derechos humanos pertinentes.

Oportunidades y retos de las mujeres que viven con VIH

En América Latina y el Caribe, las mujeres representan el 50,2% de las personas que migran cada año (OIM).⁵¹ Según el Informe sobre la epidemia mundial de sida 2013, Paraguay es el único país de la región con restricciones a la entrada, la estancia y la residencia de personas que viven con VIH (UNAIDS, 2013). Sin embargo, prácticas de autoridades migratorias y de otros sectores así como las condiciones de vulnerabilidad de las personas que viven con VIH restringen su libertad de movimiento y libre circulación. Estas restricciones pueden estar asociadas a las condiciones de vida y de trabajo; la falta de protección legal, la condición jurídica de la persona migrante en el país de acogida; la delincuencia y los conflictos; las barreras lingüísticas y culturales, la falta de protección social oficial y no oficial durante y después del proceso migratorio; y la detención de inmigrantes (OIM, 2013).⁵² En algunos países suelen incluir preguntas sobre el estado general de salud, por ejemplo “¿Padece alguna enfermedad infecciosa?”, a la hora de solicitar visado de entrada. Aquellas que decidan declarar su estado serológico con respecto al VIH corren el riesgo de ser rechazadas o que se les niegue la entrada. Si la persona que vive con VIH opta por no responder a esta pregunta con franqueza se enfrenta al problema de tener que ocultar los medicamentos que lleve consigo. También es necesario tener en cuenta que los funcionarios de inmigración de los controles fronterizos están obligados a inspeccionar el equipaje y revisar los formularios cumplimentados. El examen del aspecto físico del viajero puede formar parte también de la inspección y, en algunos casos influye la predisposición del funcionario,

dado que si su decisión está basada en actitudes discriminatorias éstas pueden influir en la decisión de que la persona no ingrese al territorio por vivir con VIH. Estas situaciones en muchas ocasiones son difíciles de comprobar y/o documentar.

No hay investigaciones que documenten las dificultades que pueden enfrentar las mujeres que viven con VIH por temor a ser discriminadas al entrar en otros países o al transportar su medicación, independientemente del motivo del viaje. La percepción sobre posibles restricciones para viajar limita actividades importantes para las mujeres que viven con VIH. Las restricciones relacionadas con el VIH y las percepciones de restricciones o riesgo de sufrir discriminación para viajar pueden obstaculizar respuestas efectivas a la epidemia. Las consecuencias de estas violaciones de los derechos humanos en el desarrollo y el bienestar de las mujeres que viven con VIH tienen que ver con la imposibilidad de trasladarse de territorio dado que dependen de un seguro o cobertura médica para acceder a los ARV. No siempre están disponibles los mismos ARV en todos los países por lo que el acceso al tratamiento en otros países como población migrante puede verse limitado.



4.9. Derecho a la protección social y a un adecuado estándar de vida

Alcance

Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (Naciones Unidas, 1948).

El artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que “[l]os Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.” El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que el derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos e hijas y familiares a cargo (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2008).⁵³

La protección social va más allá de la seguridad social en tanto hace referencia a las políticas y acciones públicas destinadas a dar respuesta a distintos niveles de vulnerabilidad, riesgos y privaciones, vinculados al desempleo, la enfermedad (VIH), la maternidad, la crianza de hijos e hijas, la viudedad, las discapacidades y el envejecimiento, entre otros (Artigas C, 2005).⁵⁴

Asimismo, entre los Objetivos 2010-2015 de ONUSIDA «Llegar a cero» se encuentra el de “garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyen en las estrategias de protección social nacionales, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo”.

Obligaciones de los Estados

- Proporcionar los estándares mínimos en relación a los derechos económicos y sociales (por ejemplo, alimentación, salud, educación) y de esta forma asegurar los derechos básicos de todos los individuos, incluyendo las mujeres que viven con VIH.
- Proporcionar leyes, marcos regulatorios, programas y políticas para fortalecer la capacidad de los hogares y de las personas para manejar los riesgos y mejorar su estándar de vida.

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

El VIH puede afectar negativamente al ejercicio de todos los derechos y, por lo tanto, es necesario establecer medidas que protejan a las mujeres que viven con VIH contra la pobreza, el desempleo, la enfermedad y la discapacidad, la falta de acceso a la educación, las potenciales barreras a la participación social y política, y que aseguren las respuestas institucionales y comunitarias para abordar sus múltiples necesidades sociales y económicas y reducir las vulnerabilidades creadas por el estigma y la discriminación asociados al VIH, al tiempo que se aumentan sus oportunidades sociales y el desarrollo de sus capacidades (Bonilla García B and Gruat JV, 2003).⁵⁵

En el estudio “Caracterización de las mujeres recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina” se encontró que algo más de la mitad de las mujeres vive en condiciones de hacinamiento: un 22% con hacinamiento crítico (es decir, tres o más miembros por ambiente del hogar) y el 30% adicional con hacinamiento moderado (es decir, entre dos y tres miembros por ambiente del hogar). El 70 % carece de cobertura en salud, más allá de la atención pública. Sólo el 23 % tiene seguro social (a través de su propio empleo, o a través de su cónyuge o algún familiar), y una pequeña proporción dispone de un servicio de emergencia o de una cobertura privada (Instituto Gino Germani, UBA y Centro de Estudios de Población; 2012).⁵⁶

Es necesario que las mujeres que viven con VIH cuenten con mecanismos de protección social centrados en garantizar el acceso a una pensión, la protección de niñas y niños en situación de orfandad, servicios de salud, apoyo a las desempleadas, y otras medidas de desarrollo del capital humano. Igualmente, se requieren medidas específicas para las mujeres que viven con VIH que garanticen el acceso a la alimentación, vestido, vivienda y servicios de salud. Estas medidas deberán tomar en consideración las necesidades específicas de mujeres que además de estar afectadas por el VIH enfrentan otros problemas como discapacidad, dependencia de drogas, falta de vivienda, trabajo sexual, etc.

4.10. Derecho a formar una familia

Alcance

Artículo 16. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (Naciones Unidas, 1948)

Obligaciones de los Estados

- El Estado debe garantizar los derechos de las mujeres que viven con VIH a tener una familia y a la protección integral de la misma.
- Favorecer, de la manera más amplia posible, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar como medida de protección del niño o niña (CIDH).⁵⁷

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

Aunque los estándares internacionales de derechos humanos establecen que las personas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que desean tener, en el contexto del VIH se llevan a cabo prácticas que atentan contra el disfrute de este derecho. La prueba de VIH obligatoria como precondition para el matrimonio, los abortos y las esterilizaciones forzadas de mujeres que viven con VIH vulneran estos (y otros) derechos (OHCHR and UNAIDS (2007). Entre las vulneraciones de los derechos reproductivos que afectan a las mujeres que viven con VIH se incluyen la negación del derecho a decidir si tener hijos e hijas o no, o el número de ellos, así como el intervalo entre sus embarazos. Muchas tienen que hacer frente a la presión por parte del personal de salud para que no tengan hijos e hijas, y no se les proporciona suficiente información sobre cómo reducir la probabilidad de transmisión del VIH de la madre al bebé. (ICW, 2003).⁵⁸

En un estudio cualitativo en el que participaban ocho mujeres atendidas en un ambulatorio en Fortaleza (Brasil) se encontró que las mujeres viven su embarazo esperando el resultado de la prueba de VIH y después del nacimiento del bebé siguen teniendo una gran incertidumbre, manteniendo una

protección exagerada del niño o niña. Estas madres se ven sobrepasadas al tener que cuidar de un bebé con posibilidad de contraer el VIH por lo que es esencial ofrecerles soporte emocional y social (Gimeniz Galvão MT, Cunha GH, Tavares Machado MM; 2010).⁵⁹ Las razones de algunas mujeres que viven con VIH para tener descendencia pueden incluir el deseo de la pareja, tener compañía, o alguien a quien amar (Peixoto Cordova F et al, 2013).⁶⁰ Las barreras para tener familia no se limitan a la procreación sino también a las posibilidades de criar a sus hijos e hijas con garantías de un adecuado desarrollo.

Igualmente, los hijos e hijas de madres y padres que viven con VIH suelen ser víctimas de estigmatización y discriminación por ese motivo, pues con frecuencia también se les considera infectados. La discriminación hace que se les deniegue el acceso a la información, la educación, los servicios de salud y atención social o la vida social (UNICEF, 2006).⁶¹

En el caso de las lesbianas y bisexuales, es necesario contar con leyes que protejan su derecho a la producción humana asistida sin discriminación, pues es el deseo de la maternidad otro de los aspectos que se relacionan con los riesgos de adquirir VIH (Valencia J y Batista X, 2014).⁶²

En el marco del derecho a formar una familia es necesario tener en cuenta que el cuidado de las personas que viven con VIH, así como de los niños y niñas en situación de orfandad y vulnerabilidad, recae generalmente en las mujeres, cuyo trabajo no es valorado ni remunerado. A estas mujeres se les niega su derecho a la protección en aquellos países que no disponen de sistemas de atención a la infancia o de seguridad social (Open Society Institute, 2007).⁶³



4.11. Derecho a la información

Alcance

Artículo 19: "Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole..." (Naciones Unidas, 1948)

Obligaciones de los Estados

- "Los Estados deberían promulgar una legislación que regule los bienes, servicios e información relacionados con el VIH..."⁶⁴
- "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas ... a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia."⁶⁵

Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

Estos derechos implican que:

- Tienen derecho a recibir información actualizada en su propio idioma sobre prevención, asesoramiento y tratamiento en relación con el VIH.
- Los Estados tienen la obligación de velar por que se elabore y divulgue material informativo adecuado y eficaz sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH.
- Las mujeres y las niñas tienen derecho a recibir información sobre el VIH que las empodere para protegerse del VIH y otras ITS y evitar embarazos no deseados.
- Sólo ellas tienen derecho a acceder a su historia clínica. Nadie puede acceder a esta información sin su consentimiento informado.

Por otro lado, actualmente no se cuenta con estudios en América Latina sobre el acceso que tienen las mujeres que viven con VIH a la información y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Sin embargo, se reconoce que su acceso a la información asegurará un mayor uso del conocimiento sobre sus derechos humanos y el desarrollo de capacidades para la defensa comunitaria. El acceso a Internet de las mujeres que viven con VIH está asociado a variables como el estatus socioeconómico, el nivel educativo o la zona de residencia, entre otras. Sin embargo, la barrera más difícil de superar no es la del acceso (provisión de infraestructura, distribución de material, programas de aprendizaje introductorios), sino la del uso y las habilidades (CEPAL, 2013).⁶⁶

Para garantizarles el acceso y el uso de la información es indispensable el trabajo con las redes que las representan y las organizaciones que trabajan con ellas para asegurar que la información llegue a mujeres que viven con VIH en toda su diversidad.



4.12. Derecho a la participación y la libre asociación

Alcance

Artículo 20. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas; nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación (Naciones Unidas, 1948).

Obligaciones de los Estados⁶⁷

- Garantizar que las personas puedan formar asociaciones y participar en ellas para promover y proteger los derechos humanos. Esta libertad incluye la capacidad para buscar y recibir recursos, organizarse y promover y proteger pacíficamente los derechos humanos en asociación con otras personas.
- Garantizar que las personas puedan manifestarse pacíficamente y expresar sus opiniones sin temor a amenazas, intimidación o violencia.

Rol de la escuela en la prevención del VIH

En la escuela no se hablaba de sexualidad, no se hablaba y no se habla de empoderamiento de las niñas y mujeres. Entonces seguía un camino de aprendizaje equivocado: no saber cómo decir qué quería cuando tenía relaciones sexuales, cómo negociar mis cuidados en la salud sexual y reproductiva.

Mariana Iacono.

VIH, jóvenes y las tecnologías de la información y comunicación

El uso de las tecnologías de la información y comunicación por parte de adolescentes y jóvenes como medios para informar a sus pares les empodera y contribuye a que ejerzan su actoría social.

Hidalgo C y Chara L, 2014.

Fuente: Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso "Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.



Oportunidades y retos para las mujeres que viven con VIH

Este derecho implica que:

- Pueden establecer organizaciones no gubernamentales, grupos de apoyo, clubes, redes de voluntarias o cualquier otro tipo de organización, y/o afiliarse a ellos.
- Son libres de defender sus derechos humanos. Tienen derecho a la libertad de expresión, que incluye la libertad de recibir o divulgar información o ideas. No se las puede separar ni aislar de otras personas contra su voluntad.
- Tienen derecho a participar activamente en la sociedad y ejercer todos sus derechos ciudadanos, como votar, ser elegidas y recibir servicios gubernamentales.
- Tienen derecho a ser admitidas con plenos derechos en sindicatos, asociaciones u otras organizaciones.
- Tienen derecho a acceder a servicios existentes independientemente de su afiliación política.

Las comunidades y las mujeres con o afectadas por el VIH deben ser integradas a los mecanismos de coordinación de las respuestas a la epidemia. Esto incluye la promoción de mecanismos de vigilancia ciudadana para asegurar la calidad de los servicios de justicia, salud, educación, trabajo, etc., dirigidos a las mujeres afectadas por el VIH tales como: i) Integración de representantes de las mujeres que viven con VIH en los mecanismos de toma de decisión, ii) comités de usuarias y usuarios, iii) uso de encuestas de salida a usuarias y usuarios de servicios, iv) foros comunitarios regulares, v) evaluaciones de la calidad de participación de usuarias y usuarios. Las instituciones proveedoras de servicios deben contar a su vez con herramientas complementarias para facilitar la participación e implicación de las mujeres que viven con VIH, como proveer información sobre los servicios disponibles a través de distintos medios y en lenguaje claro y comprensible, y dotación de buzones de quejas y sugerencias en lugares visibles. Las organizaciones de mujeres que viven con VIH deben ser parte de las instancias sectoriales encargadas de diseñar y monitorear programas y evaluar la calidad de los servicios. Las mujeres afectadas por el VIH deben tener una participación significativa, con voz y poder en la toma de decisiones sobre las políticas e intervenciones que les afectan.

Herramienta 4

Evaluación de la situación de los derechos de las mujeres que viven con VIH

Este análisis se centra en examinar: i) las violaciones a los derechos de las mujeres que viven con VIH en un contexto determinado (región, país, localidad), ii) otros derechos que resultan vulnerados con la negación de un derecho en particular, iii) las acciones desarrolladas para defender, promover y proteger estos derechos, iv) las implicaciones tanto de las vulneraciones como de los avances en la igualdad de género y la realización de los derechos humanos; y v) identificar las estrategias de incidencia comunitaria para la defensa, protección y realización de los derechos. Se incluye un ejemplo relacionado con uno de los derechos humanos para ilustrar cómo se puede realizar este ejercicio.

Derechos Humanos	Vulneraciones de este derecho de las mujeres que viven con VIH	Otros derechos vulnerados con la negación de este derecho	Implicaciones para el avance en igualdad de género y protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones clave para la defensa comunitaria
Derecho a la vida	Desabastecimiento de antirretrovirales	Derecho a la salud Derecho a la protección social Derecho a no ser sometida a trato cruel e inhumano.	Limita la continuidad de la atención. Mortalidad de mujeres que viven con VIH	Políticas de precios de antirretrovirales justos y sostenibles para los países latinoamericanos. Garantías de abastecimiento y cobertura geográfica adecuada. Mecanismos de monitoreo de políticas de medicamentos con la participación de mujeres que viven con VIH.

Derechos Humanos	Vulneraciones de este derecho de las mujeres que viven con VIH	Otros derechos vulnerados con la negación de este derecho	Implicaciones para el avance en igualdad de género y protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones clave para la defensa comunitaria
Derecho a la no discriminación e igual protección frente a la ley				
Derecho al más alto nivel de salud				
Derecho a una vida libre de violencia				
Derecho a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante				
Derecho a la educación				
Derecho al trabajo				
Derecho a la libertad de movimiento y libre circulación				

Derechos Humanos	Vulneraciones de este derecho de las mujeres que viven con VIH	Otros derechos vulnerados con la negación de este derecho	Implicaciones para el avance en igualdad de género y protección, promoción y realización de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH	Acciones clave para la defensa comunitaria
Derecho a la protección social y a un adecuado estándar de vida				
Derecho a formar una familia				
Derecho a la información				
Derecho a la participación y la libre asociación				

Notas

1. RedTraSex (2013). Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. <http://www.redtrasex.org/Estudio-sobre-estigma-y.html>
2. ICW Latina. Testimonios. <http://www.icwlatina.org/es/jucara.php#historias>
3. Naciones Unidas. Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=spn>
4. UNDP. Conoce tus derechos universales. New York. <http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/es/publications/hiv-aids/conoce-tus-derechos-humanos-universales/103s.pdf>
5. Tallada, Joan. 2012. Vivir más tiempo con VIH en América Latina y el Caribe: tendencias y retos para los sistemas nacionales de salud. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_OHA_TechnicalBrief.pdf
6. Esta situación se asocia con los problemas en los procesos de licitación, compra o distribución y complicaciones en la producción de ARV.
7. OPS/OMS (2012). Tratamiento 2.0: Expansión y Sostenibilidad de la Atención del VIH en Sudamérica http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24152&Itemid=
8. ONUSIDA. La violencia nos afecta a todas. http://www.onusida-latina.org/images/2013/11-noviembre/Violencia_Trans2013.jpg
9. Algunos datos permiten suponer que las mujeres que viven con VIH corren mayor riesgo de presentar lesiones precancerosas que las mujeres que no viven con el virus. Las enfermedades cervicouterinas también pueden avanzar más rápidamente en las mujeres con VIH dando lugar a una progresión más temprana hacia el cáncer. Fuente: UNFPA y Ministerio de Salud de la Nación (2013). Guías para la atención integral de las mujeres con infección por VIH. Argentina
10. Commission on Human Rights resolutions 1995/44 of 3 March 1995 and 1996/43 of 19 April 1996.
11. ONUSIDA (2012). Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH. Ginebra.
12. The People Living with HIV Stigma Index. <http://www.stigmaindex.org/>
13. Universidad Peruana Cayetano Heredia. "Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres viviendo con VIH. Diagnóstico del acceso a servicios y programas de prevención de salud sexual y reproductiva de las personas viviendo con VIH. Perú
14. Fonseca, Iliana. Historia de una mujer marcada por su género. Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso "Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.
15. ILO. Foro de Empleo Juvenil de la OIT. Mayo de 2012, Ginebra http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--ilo_aids/documents/newsitem/wcms_184568.pdf
16. ONUSIDA. Informe Mundial 2013.
17. Grupo Temático Interagencial sobre VIH de las Naciones Unidas en Guatemala (2011). Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde las determinantes sociales. Guatemala.
18. Berman Bieler R, Meresman S, Galván Olrich JG y Rodríguez E (2011). Desarrollo Inclusivo: la experiencia de VIH-Sida y Discapacidad en Centroamérica. "en

- breve" Marzo 2011 Número 167. Banco Mundial. http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/257803-1269390034020/EnBreve_167_Web.pdf
19. OPS/OMS (2010). Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. Washington DC. <http://www.onusida-latina.org/images/2012/abril/paho.pdf>
 20. UNFPA. Poblaciones indígenas y afrodescendientes. <http://lac.unfpa.org/public/cache/offonce/pid/2027;jsessionid=E2CE988109F302610CC2FE2E3FFF75C6>
 21. Ramírez, Alina. (2012). VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos. Washington, DC: OEA/Comisión Interamericana de Mujeres. <http://www.oas.org/es/CIM/docs/VIH-VAW-MarcoJuridico-SP.pdf>
 22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Ginebra: OMS; 2002 9 Julio. p. 9. (Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1). Disponible en: <http://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>
 23. OMS. Derecho a la salud. Nota descriptiva N°323. Noviembre de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
 24. General comment N° 14 on the right to the highest attainable standard of health, adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights on 11 May 2000
 25. Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas (2012). "Nuestras historias, nuestras palabras" Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina. <http://www.onusida-latina.org/images/2012/junio/INVESTIGACION.20MLCM.2B.202011.pdf>
 26. Centro de Derechos Reproductivos (2011). Dignity Denied: Violations of the Rights of HIV-Positive Women in Chilean Health Facilities. New York.
 27. Sandoval, Clara et al. Situación de la atención integral de PVVS en cuatro ciudades del Perú: acceso a los servicios de salud de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). – Lima: IESSDEH, UPCH, 2011. <http://www.iessdeh.org/usuario/ftp/integrado%20Situacion%20de%20la%20atencion%20PVVS.pdf>
 28. Silva-Santisteban, A. Prevención del VIH en personas trans: mejores prácticas, brechas y lecciones aprendidas. Unidad de Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Day1%201600%20ASS.pdf>
 29. CIM/OEA (2014). Guía para la interpretación de la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará). Washington DC.
 30. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Asociación Demográfica Salvadoreña, Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva. (2009). Medición del Índice de Estigma y Discriminación de Personas que Viven con el VIH/SIDA en El Salvador. <http://vihsidaenelsalvador.files.wordpress.com/2009/11/presentacion-estudio-estigma-y-discriminacion-vih-final6.pdf>
 31. Cáceres, Francisco. (2009). República Dominicana: Estigma y discriminación en personas que viven con el VIH. Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia. Santo Domingo. http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/santiago_estigma%2520y%2520discriminacion%2520vih%2520final.pdf
 32. Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción (2007). VIH/sida y violencia contra las mujeres. <http://www.actionaidguatemala.org/textos/VIH-SIDA.pdf>. Citado en: Modelo de Políticas y Programas Integrados de VIH y Violencia contra las mujeres. Guatemala. CIM/OEA, 2012. Washington DC.
 33. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012). Violence against women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population

- based data from 12 countries. Washington DC. PAHO.
34. Estudio del Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas (2012). "Nuestras historias, nuestras palabras" Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina.
 35. Bianco, Mabel y Mariño, Andrea (2010). Dos caras de la misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. FEIM. Argentina.
 36. Bautista et al., 2006; Azim et al., 2006; Ross et al., 2008; Galvez-Buccollini et al., 2009; Lau et al., 2007b. citado en Women Who Use Drugs and Female Partners of Men Who Use Drugs. "What Works for Women and Girls". <http://www.whatworksforwomen.org/chapters/7-Prevention-for-Key-Affected-Populations/sections/11-Women-Who-Use-Drugs-and-Female-Partners-of-Men-Who-Use-Drugs>
 37. Naciones Unidas, 2013. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Consejo de Derechos Humanos 22º período de sesiones. Tema 3 de la agenda Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Resumen. http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf
 38. ONUSIDA. La violencia nos afecta a todas. http://www.onusida-latina.org/images/2013/11-noviembre/Violencia_Trans2013.jpg
 39. Commission on Human Rights resolution 2003/19 of 22 April 2003
 40. Centro Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010. Guatemala.
 41. Ross Quiroga, Violeta (2013). Huellas de la violencia y el sida en la corporeidad e identidad de las mujeres viviendo con VIH, las trabajadoras sexuales y las mujeres trans de tres ciudades de Bolivia. RedBol. Bolivia. <http://www.onusida-latina.org/images/2013/04-abril/138328495-Estudio-Violencia-en-Tres-Poblaciones-de-Mujeres-en-Bolivia.pdf>
 42. Erpel A, Hernández H y Valenzuela V (2012). Índice Compuesto de Estigma y Discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile. Santiago. <http://www.onusida-latina.org/images/2012/diciembre/ESTUDIO%20ESTIGMA%20Y%20DISCRIMINACION%20HSH%20Y%20MUJERES%20TRANS%20%20CHILE%20dic%202012.pdf>
 43. USAID, PASCA, AED y Constella Group. (s/f) Percepción sobre el SIDA en Guatemala Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006. Disponible en: <http://www.pasca.org/sites/default/files/gt06.pdf>
 44. Convención sobre los Derechos del Niño. http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30177.html
 45. OHCHR and UNAIDS (2007), Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
 46. OIT (2001). Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_113788.pdf
 47. Kim J, Pronyk P, Barnett T, Watts C. Exploring the role of economic empowerment in HIV prevention. AIDS. 2008 Dec;22 Suppl 4:S57-71. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19033756>
 48. Dworkin SL and Blankenship K. Microfinance and HIV/AIDS prevention: assessing its promise and limitations. AIDS Behav. 2009 Jun;13(3):462-9. Epub 2009 Mar 18. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19294500>

49. CIM/OEA. 2012. Modelo de políticas y programas de VIH y violencia contra las mujeres en Panamá.
50. Amnistía Internacional. Derechos inherentes a la defensa los derechos humanos. <http://www.amnesty.org/es/human-rights-defenders/resources/defense-of-human-rights>
51. OIM. Las migraciones en América Llatina y el Caribe. http://www.eclac.org/mujer/reuniones/mesa38/OIM_Migraciones.pdf
52. Organización Internacional para las Migraciones (2013). Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf
53. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 19 sobre el derecho a la seguridad social (artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 2.
54. Artigas, Carmen (2005). Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. CEPAL. Santiago de Chile. http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/22923/sps110_LCL2354.pdf
55. Bonilla García B and Gruat JV. (2003). Social protection: A life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and sustainable development. International Labor Office. Geneva.
56. Instituto Gino Germani, UBA y Centro de Estudios de Población (2012). Caracterización de las mujeres. Recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina. <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/MujeresVIHPV/pdf/informeFinalMujeresVIH.pdf>
57. Relatoría sobre los Derechos de la Niñez de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derecho del niño y la niña a la familia cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas. 2013. <http://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf>
59. ICW (2033). Mujeres Seropositivas y Derechos Humanos. <http://www.corresponsalesclave.org/wp-content/uploads/2010/07/Mujeres-seropositivas.pdf>
60. Gimenez Galvão MT, Cunha GH, Tavares Machado MM. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/ Aids. Rev. bras. enferm. vol.63 no.3 Brasília May/June 2010. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300004&lang=pt
61. Peixoto Cordova F; Hecker Luz AM; Peruzzo Innocente A; Franco da Silva E. Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. Rev. bras. enferm. vol.66 no.1 Brasília Jan./ Feb. 2013. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100015&lang=pt
62. UNICEF (2006). Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Italia. <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>
63. Valencia J y Batista X. Lesbianas, bisexuales y VIH: Reflexiones desde mujeres jóvenes. Development Connections y ONUSIDA (2014). Concurso "Buenas prácticas y abordajes innovadores sobre género, mujeres jóvenes y VIH en América Latina. Washington DC.
64. Open Society Institute (2007). Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA: Ahora Más que Nunca. <http://aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1224>
65. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos (sexta directriz), ACNUDH, ONUSIDA, 1998.
66. Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1981
67. CEPAL (2013). Las mujeres en la economía digital. Santiago. <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/51083/Mujeresenlaeconomiadigital.pdf>
68. Amnistía Internacional. Derechos inherentes a la defensa de los derechos humanos. <http://www.amnesty.org/es/human-rights-defenders/resources/defense-of-human-rights>

5

Estrategias clave para asegurar la promoción, defensa y garantía de los derechos de las mujeres que viven con VIH

En América Latina, los movimientos sociales por la igualdad de género, derechos de las personas, incluyendo las mujeres que viven con VIH y poblaciones clave, han desarrollado múltiples estrategias para avanzar en la defensa y promoción de los derechos humanos. Tomando en consideración estas experiencias y las condiciones actuales del contexto nacional y regional, se proponen las siguientes estrategias para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH:

- ***Alianzas estratégicas intersectoriales***

Es necesario integrar la agenda de las mujeres que viven con VIH y la agenda (nacional y regional) sobre igualdad de género. Para la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH es clave construir una alianza estratégica entre sus organizaciones y el movimiento amplio de mujeres y el movimiento feminista con miras a abordar la agenda de igualdad de género. En su defecto, si se articulan las agendas de población y desarrollo, derecho al aborto seguro, derechos sexuales y reproductivos y trabajo sexual, entre otras, se lograría una integración de agendas que podría producir un mayor impacto en las políticas públicas y en la vida de las mujeres.

Igualmente, en el marco de la implementación de la Agenda para la Acción Acelerada de los Países para Abordar la Problemática de las Mujeres, las niñas y la Igualdad de Género de ONUSIDA (201) y la Resolución 2802 de la OEA (2013) "Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Vulnerables al VIH y sida, Viviendo con VIH y sida y afectadas por él en las Américas", es importante fortalecer la coordinación entre estos grupos y los organismos internacionales e inter-gubernamentales.

- ***Prevención de estigma, discriminación y violencia contra mujeres que viven con VIH***

Para eliminar el estigma, la discriminación y la violencia contra las mujeres que viven con VIH es necesario impulsar estrategias de empoderamiento individual y colectivo, es decir, procesos a través de los cuales las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y que refuercen sus capacidades y protagonismo en todos los ámbitos. El empoderamiento de las mujeres incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva, y comunitaria e implica la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen su posición subordinada.

- **Mobilización de recursos**

El Artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables para su dignidad y el libre desarrollo de su personalidad”. En América Latina cada vez se reciben menos recursos para el trabajo en VIH y los movimientos de mujeres que viven con VIH se ven afectados en tanto la ausencia de recursos financieros limita la generación de evidencia así como el desarrollo eficaz del trabajo de campo. En este sentido, las mujeres que viven con VIH sienten que todos sus derechos humanos se encuentran en riesgo, dado que sin recursos se hace casi imposible continuar con la defensa, la promoción y la protección de estos derechos. “...Con la reducción de la ayuda multilateral y bilateral, la necesidad de un modelo de financiación más sostenible para responder al VIH que pueda satisfacer nuestras necesidades es ahora más urgente que nunca. Como describe el nuevo enfoque de inversión de la respuesta mundial al VIH, aunque dependen de la ayuda extranjera, los países necesitan invertir en sí mismos y adoptar estrategias a largo plazo para la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios.”¹

- **Mayor Involucramiento de las mujeres que viven con VIH**

Las mujeres que viven con VIH en América Latina ya están en acción con diversas iniciativas y están participando en la respuesta del VIH, promoviendo el cambio entre sus pares, que participan en sus organizaciones y comunidades, y en la prevención del VIH. La respuesta basada en los derechos humanos debe involucrar a más mujeres que viven con VIH, en especial aquellas pertenecientes a poblaciones clave. Es preciso proveer una financiación adecuada y suficiente para su trabajo con el fin de garantizar que los servicios y las acciones en torno al VIH sean diseñados y ejecutados de acuerdo a sus necesidades. Se necesitan recursos para la inclusión y la participación significativa de las mujeres y niñas con VIH, lo cual es esencial para garantizar el eficaz y sostenible cumplimiento de los derechos humanos.

En la Cumbre de París sobre el sida de 1994, 42 gobiernos nacionales declararon que el principio de una mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH y sida es fundamental para una respuesta nacional ética y eficaz a la epidemia (UNAIDS).² Igualmente, en la Resolución 2802 de la OEA se alienta a los Estados Miembros a que promuevan el

acceso, la participación, la representación, el liderazgo y la incidencia igualitaria de las personas viviendo con VIH, vulnerables a, y afectadas por el VIH en la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas y programas en torno al VIH desde un enfoque participativo de diversidad y pluralidad.

- **Movilización comunitaria**

La movilización comunitaria es un elemento clave para modificar aquellas actitudes y prácticas que refuerzan el estigma y la discriminación y que están en la base de la vulneración de los derechos de las mujeres que viven con VIH. Esto implica la creación de alianzas entre las organizaciones de mujeres que viven con VIH y las instancias locales, la realización de evaluaciones colaborativas, el uso de los canales comunitarios de comunicación, y el apoyo de líderes comunitarios. Asimismo, es necesario promover el cambio de patrones culturales discriminatorios contra las mujeres como una prioridad de las estrategias de promoción de los derechos de las mujeres que viven con VIH.

- **Servicios legales y garantías de acceso a la justicia**

El acceso a la justicia es un elemento clave para asegurar la protección de los derechos de las mujeres que viven con VIH. En 17 de los 23 países donde se llevó a cabo el Índice de estigma en personas que viven con VIH, menos del 30% de las personas que viven con VIH que habían sufrido violaciones a sus derechos informaron haber solicitado compensación legal (independientemente de si la compensación tuvo lugar o no) (ONUSIDA, 2013).



Acciones de las redes regionales de personas y de mujeres que viven con VIH en América Latina y de poblaciones clave en torno los derechos humanos

A continuación se presentan algunas de las estrategias en torno a los derechos humanos y el VIH sobre las cuales se pueden construir acciones conjuntas entre distintas redes y organizaciones aliadas.

- **Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA – Capítulo América Latina:** (ICW Latina), como parte de los programas globales de la ICW participa en ámbitos de toma de decisión vinculados a la temática del VIH y exploran ámbitos no tradicionales en el trabajo de esta temática con el ánimo de incluirla. Participan en debates de estrategias de acceso a tratamiento y cuidado de la salud de la mujer viviendo con VIH.³
- **Movimiento Latinoamericano de Mujeres Positivas:** Desarrolló un estudio pionero en Latinoamérica y el Caribe a partir de historias de vida y datos para fortalecer el trabajo de sus propias organizaciones, así como también incidir en las políticas públicas para mujeres que viven con VIH.⁴
- **Red de Jóvenes Positivos:** J+LAC. Es una red creada, diseñada, implementada y liderada por jóvenes viviendo con VIH de la región de América Latina y el Caribe hispano. En el 2013 desarrolló el programa de formación dirigido a las y los representantes de Red J+ LAC con enfoque en derechos humanos, género, salud sexual y reproductiva, herramientas para una gestión efectiva y herramientas para la incidencia. También tuvo una intervención clave en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, a través de la articulación de esfuerzos en colaboración con la Alianza de Juventudes rumbo a Cairo +20.⁵
- **Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe:** Sistematización de los primeros diez años de la RedTraSex. Describe los orígenes, organizaciones que integran la Red, articulaciones, reivindicaciones y desafíos (1997-2007). Durante dicho período, las trabajadoras sexuales lograron mayor visibilidad y reconocimiento político para sus organizaciones, accedieron a espacios de discusión y estuvieron presentes en las agendas de VIH y derechos humanos (RedTraSex, 2007).⁶

- **Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans**

(REDLACTRANS): Desde el año 2013 ha desarrollado una estrategia de cabildeo en la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) con el objetivo de elaborar estrategias de incidencia política para la promoción de la ley de identidad de género en todos los países de la región y hacer un llamamiento a los gobiernos nacionales para poner fin a los crímenes de odio por transfobia.⁷

Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH

- Programas destinados a reducir el estigma y la discriminación contra las personas que viven con VIH y en riesgo de contraerlo. Deben abordar las causas prácticas del estigma y la discriminación y dotar de medios a las personas afectadas por el VIH.
- Servicios jurídicos relacionados con el VIH dirigidos a facilitar el acceso a la justicia y la reparación en casos de discriminación relacionada con el VIH y otras cuestiones jurídicas. Pueden incluir: i) información jurídica y remisiones, ii) asesoramiento jurídico y representación, iii) formas alternativas o comunitarias de solución de conflictos; y iv) participación de líderes o sistemas religiosos o jurídicos tradicionales con vistas a resolver las controversias o cambiar las normas y procesos tradicionales.
- Monitoreo y reforma de las leyes, normativas y políticas relacionadas con el VIH. Las leyes, normativas y políticas relacionadas con el VIH pueden influir de forma negativa o positiva en una epidemia nacional de VIH, así como en la vida y los derechos humanos de las personas afectadas. El monitoreo puede incluir: i) revisión de la legislación y de las prácticas de aplicación de la legislación para comprobar si influyen de forma positiva o negativa en la respuesta contra el VIH, ii) evaluación del acceso a la justicia por parte de las personas afectadas por o que viven con el VIH, iii) promoción de una reforma legislativa, y iv) colaboración con miembros del parlamento y los ministerios de justicia, interior, administración penitenciaria, finanzas, industria, trabajo, asuntos de la mujer, educación, inmigración, vivienda, defensa, salud y comercio, entre otros; y v) fomento de la promulgación y aplicación de leyes, normativas y directrices que prohíban la discriminación y apoyen el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.
- Capacitación jurídica básica ("conoce tus derechos"). Los programas de capacitación jurídica básica enseñan a aquellas personas que viven con o son



vulnerables al VIH los derechos humanos y las leyes nacionales y locales relativas al tema. Este conocimiento les permite organizarse en torno a estos derechos y leyes y defender necesidades concretas en el contexto del VIH.

- Sensibilización de legisladores y agentes del orden. Estos programas pretenden informar y sensibilizar a las personas encargadas de elaborar las leyes (parlamentarios) y de vigilar su cumplimiento (ministros de interior y justicia, policías, fiscales, jueces y abogados) sobre el importante papel de la legislación en la respuesta contra el VIH, por ejemplo, a la hora de proteger a las personas afectadas por el VIH contra la discriminación y la violencia y apoyar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.
- Capacitación de proveedores de atención sanitaria en derechos humanos y ética médica en relación al VIH. Esto permitirá garantizar que el personal de atención sanitaria conozca sus propios derechos humanos relacionados con la salud (prevención y tratamiento del VIH, precauciones universales, compensación por infecciones relacionadas con el trabajo) y la no discriminación en el contexto del VIH y también reducir las actitudes estigmatizantes en los ámbitos de la atención sanitaria y proporcionar a este colectivo las competencias y herramientas necesarias para garantizar los derechos de los pacientes al consentimiento informado, la confidencialidad, el tratamiento y la no discriminación.
- Reducción de las normas que perjudican a la mujer y la violencia contra la mujer, y aumento de su capacitación jurídica, social y económica en el contexto del VIH. Estos programas deben abordar las intersecciones entre las desigualdades de género, la violencia de género y la vulnerabilidad ante la infección del VIH y su repercusión.

ONUSIDA (2012). Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH. Ginebra.



Notas

1. UNAIDS (2012). Women Out Loud. Ginebra. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20121211_Women_Out_Loud_en.pdf
2. UNAIDS. Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS. http://www.unplus.org/downloads/jc1299_policy_brief_gipa.pdf
3. ICW. Programas Globales. <http://www.icwglobal.org/es/actions/programs.php>
4. Las mujeres viviendo con VIH rompen el silencio. Mayo de 2011. <http://mlcmlac.blogspot.com/>
5. J+ LAC. Novedades de la agenda J+LAC <http://www.jovenespositivos.org/#!novedades/c20me>
6. RedTraSex (2007). "10 años de acción (1997-2007): la experiencia de organización de la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe". Buenos Aires. <http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/10-en-accion.pdf>
7. REDLACTRANS. REDLACTRANS EN OEA 2013. <http://redlactrans.org.ar/site/oea/>

6

Recursos para la acción

6.1. Procedimientos especiales: mecanismos especiales del sistema interamericano (OEA) y la ONU para abordar situaciones específicas sobre derechos humanos

A través de la ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos, los gobiernos se comprometen a poner en práctica medidas y leyes nacionales compatibles con los deberes y obligaciones inherentes a esos tratados. En consecuencia, el sistema jurídico interno proporciona la principal protección jurídica de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH garantizados por el derecho internacional. Cuando los procedimientos jurídicos nacionales no solucionan las violaciones de derechos humanos, existen mecanismos y procedimientos a escala regional e internacional para atender las denuncias individuales y de grupo, con miras a velar por que se respeten, apliquen y hagan cumplir a escala local las normas internacionales en materia de derechos humanos.¹

Una de las maneras de hacer incidencia política a nivel de derechos humanos es presentando denuncias o informes ante los mecanismos convencionales regionales e internacionales de derechos humanos. Estos mecanismos fueron establecidos para obligar a los Estados a cumplir con los tratados regionales e internacionales de derechos humanos de las cuales voluntariamente han ratificado. Los tratados son de obligatorio cumplimiento para los Estados, mientras que las interpretaciones de los mecanismos convencionales conforman el “derecho suave” que no es de obligatorio cumplimiento para los gobiernos.

Los mecanismos convencionales u órganos que supervisan la aplicación de los tratados están “las Cortes (o tribunales)”, que actúan en una capacidad judicial y emiten decisiones, en el sentido tradicional, que son vinculantes para los gobiernos; y están también “los Comités”, que revisan los informes sobre el cumplimiento de los tratados de derechos humanos presentados por los gobiernos y, en algunos casos, examinan las denuncias individuales de violaciones de derechos humanos.²

Para presentar denuncias, entre otros requisitos se deben agotar todos los recursos internos antes que los mecanismos convencionales regionales e internacionales puedan analizarlas.



Presentación de una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2012)³

¿Contra quién puedo presentar una petición por violación de derechos humanos?

La denuncia debe ser presentada contra uno o más Estados miembros de la OEA que se considere han violado los derechos humanos contenidos en la Declaración Americana, la Convención Americana y otros tratados interamericanos de derechos humanos. La Comisión no tiene competencia para atribuir responsabilidad individual, es decir, no puede determinar si una persona es o no culpable. La Comisión solamente puede determinar la responsabilidad internacional de un Estado miembro de la OEA.

¿Qué resultados puedo esperar si interpongo una petición por violación de derechos humanos contra un Estado miembro de la OEA?

En el caso que la Comisión determine que un Estado es responsable por haber violado los derechos humanos de una persona o grupo de personas, se emitirá un informe que puede incluir las siguientes recomendaciones al Estado:

- suspender los actos violatorios de los derechos humanos;
- investigar y sancionar a las personas que resulten responsables;
- reparar los daños ocasionados;
- introducir cambios al ordenamiento legal; y/o
- requerir la adopción de otras medidas o acciones estatales.

También se puede intentar llegar a una solución amistosa del asunto con el Estado.

A continuación, se presentan algunos de los tratados en relación con los mecanismos convencionales:

Tratados y los correspondientes mecanismos convencionales		
Tratado	Mecanismo Convencional	Mandatos
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)	Comité de Derechos Humanos (CDH)	<p>El CDH supervisa que los gobiernos cumplan con el PIDCP. El Comité tiene dos mandatos: monitorear los avances del país en torno al PIDCP al examinar los informes periódicos presentados por los gobiernos; y examinar las quejas individuales sobre las violaciones bajo el Protocolo Facultativo del PIDCP.</p> <p>La sociedad civil tiene participación presentando informes paralelos sobre cualquier aspecto relacionado con el tratado. Las personas individuales y las ONGs pueden presentar quejas al CDH bajo el Protocolo Facultativo.</p>
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)	<p>El CDESC supervisa que los gobiernos cumplan con el PIDESC. El CDESC monitorea los avances nacionales en torno al PIDESC al examinar los informes periódicos presentados por los gobiernos.</p> <p>Las ONGs pueden presentar “informes sombras” al CDESC sobre cualquier aspecto relacionado con el cumplimiento del PIDESC por parte de los gobiernos.</p>
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CIEDR)	Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CEDR)	<p>El CEDR es el órgano de expertos independientes que monitorean la implementación de la CIEDR por parte de los estados. El mismo monitorea los avances de los países en torno a la CIEDR al examinar los informes periódicos presentados por los gobiernos. El Comité luego expresa sus preocupaciones y recomendaciones al país en forma de “observaciones finales”. Además de emitir comentarios sobre los informes de los países, el CEDR monitorea el cumplimiento de la CIEDR por parte de los Estados Partes a través del procedimiento de alerta temprana, el examen de las denuncias entre los Estados y la revisión de las denuncias de particulares.</p> <p>Las ONGs pueden presentar “informes sombras” al CEDR sobre cualquier aspecto relacionado con el cumplimiento de la CIEDR por parte de los gobiernos.</p>

Tratados y los correspondientes mecanismos convencionales

Tratado	Mecanismo Convencional	Mandatos
<p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belem do Pará (1994)</p>	<p>Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)</p>	<p>El MESECVI analiza los avances en la implementación de la Convención por sus Estados Parte, así como los desafíos persistentes en las respuestas Estatales ante la violencia contra las mujeres. El MESECVI funciona por rondas de evaluación y de seguimiento que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de informes, aportados por los Estados Parte de la Convención, sobre las medidas adoptadas para hacer frente a la violencia contra las mujeres; y • Seguimiento de la ejecución de las recomendaciones formuladas por las Expertas. <p>El Comité de Expertas es el órgano técnico del Mecanismo, integrado por Expertas designadas por cada uno de los Estados Parte.</p> <p>La Conferencia de Estados Parte es el órgano político, conformado por todos los Estados Parte.</p> <p>Las Organizaciones de la Sociedad Civil intercambian información y experiencias con los Estados Parte y las Expertas para fortalecer la implementación de la Convención.</p>
<p>Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (Convenio de la OIT)</p>	<p>Organización Internacional del Trabajo (OIT)</p>	<p>La OIT, una agencia especializada de las Naciones Unidas, se preocupa principalmente de los derechos humanos en el campo laboral. En 1989, la OIT adoptó un Convenio sobre las Poblaciones Indígenas y Tribales en Países Independientes. Los Estados deben presentar informes periódicos a la OIT sobre el cumplimiento del Convenio, así como a los empleadores nacionales y sindicatos de trabajadores. Adicionalmente, cualquier asociación de trabajadores o empleadores podría presentar una reclamación a la OIT alegando que el Estado miembro no ha cumplido con la Convención, así como un Estado miembro puede presentar una denuncia en contra de otro Estado miembro.</p>

Tratados y los correspondientes mecanismos convencionales

Tratado	Mecanismo Convencional	Mandatos
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)	<p>El Comité CEDAW supervisa que los gobiernos cumplan con la implementación de CEDAW. El Comité tiene tres mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitorear los avances del país en torno a la CEDAW al revisar los informes periódicos presentados por los gobiernos; • examinar las denuncias de violaciones de los derechos de la mujer bajo el Protocolo Facultativo del CEDAW; • y realizar misiones a los estados partes basadas en posibles violaciones sistemáticas o graves de los derechos del tratado. • Las ONGs también pueden presentar informes sombras sobre cualquier aspecto relacionado con el tratado. Personas individuales u ONGs pueden presentar denuncias al Comité bajo el Protocolo Facultativo, o exhortar al Comité a que realice misiones al país como parte de su procedimiento de averiguación.
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	Comité de los Derechos del Niño (Comité CDN)	<p>El Comité CDN supervisa que los gobiernos cumplan con la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). El mismo monitorea los avances en torno a la Convención al examinar los informes periódicos presentados por los gobiernos</p> <p>Las ONGs pueden presentar “informes sombras” sobre cualquier aspecto relacionado con el cumplimiento de la Convención.</p>

Tratados y los correspondientes mecanismos convencionales

Tratado	Mecanismo Convencional	Mandatos
<p>Convención Americana sobre Derechos Humanos</p>	<p>Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)</p>	<p>La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) es una de las dos entidades del sistema interamericano de protección y promoción de los derechos humanos en las Américas. La CIDH es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), cuyo mandato surge de la Carta de la OEA y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y que actúa en representación de todos los países miembros de la OEA.</p> <p>Cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental puede presentar, a la Comisión, peticiones en su propio nombre o en el de terceras personas, referentes a la presunta violación de alguno de los derechos humanos reconocidos en los distintos instrumentos regionales de derechos humanos, siempre y cuando se hayan emprendido las gestiones para agotar los recursos de la jurisdicción interna o sea imposible hacerlo.</p> <p>La Corte Interamericana de Derechos Humanos, tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia, por declaración especial o por convención especial.</p> <p>Básicamente, conoce de los casos en que se alegue que uno de los Estados partes ha violado un derecho o libertad protegidos por la Convención Americana.</p>

Fuente: El VIH/SIDA y los Derechos Humanos: Una Guía de Recursos.

Además de los órganos o mecanismos de los tratados indicados anteriormente, hay otros organismos creados por la Carta de las Naciones Unidas para la protección y promoción de los derechos humanos.

El principal órgano es el **Consejo de Derechos Humanos**, órgano subsidiario de la Asamblea General de las Naciones Unidas que tiene el mandato de ocuparse de las situaciones en que se violen los derechos humanos, incluidas las violaciones sistemáticas. Las responsabilidades del CDH incluyen: el Examen Periódico Universal (EPU), los procedimientos especiales, el Comité Asesor del Consejo de Derechos Humanos, y el Método de Denuncias que es un proceso confidencial que permite a individuos u organizaciones presenten denuncias al CDH sobre violaciones graves a los derechos humanos.

Los procedimientos especiales incluyen: el Grupo de Trabajo sobre Arresto Arbitrario; el Relator Especial sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias; y el Relator Especial sobre el Derecho que tienen las Personas de Disfrutar del Nivel Más Alto de Salud Física y Mental; y el Relator Especial sobre la Violencia en Contra de la Mujer, sus Causas y Consecuencias.

El **Consejo Económico y Social (ECOSOC)**, coordina el trabajo de 14 organismos especializados, comisiones orgánicas, y comisiones regionales de las Naciones Unidas que trabajan en distintos temas económicos, sociales, culturales, educacionales y de salud.

Las agencias y comisiones del ECOSOC relevantes se mencionan: la Comisión del Estatus de la Mujer, la Comisión de Estupeficientes; la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes.

También es importante considerar el Examen Periódico Universal del Comité de Derechos Humanos. Se realiza cada cuatro años y es un instrumento que las organizaciones de mujeres que viven con VIH y otras organizaciones que trabajan en torno al VIH y los derechos humanos pueden utilizar para su labor de incidencia política.⁴



6.2. Acuerdos internacionales e instrumentos regionales en materia de VIH y sida

La afirmación de la igualdad entre los sexos como derecho humano se inició con la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1945), la cual consagró en su preámbulo el *principio de igualdad de derechos de hombres y mujeres*. Desde entonces la obligación de eliminar la discriminación por sexo, particularmente contra las mujeres ha venido figurando de forma explícita en los principales tratados internacionales sobre derechos humanos, entre los que se destacan a nivel global y a nivel regional interamericano los siguientes:

Principales tratados de derechos humanos	
A nivel global	Carta de las Naciones Unidas (1945)
	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1945)
	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), y sus dos Protocolos (1966 y 1989)
	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979), y su Protocolo Facultativo (1999)
	Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984)
	Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
	Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990)
A nivel regional interamericano	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belem do Pará (1994)
	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José Costa Rica), y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)
	Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Fuente: Gómez Gómez, Elsa y Equal Partners.info.

A continuación se presentan las Declaraciones, Resoluciones y Directrices emanadas de los organismos internacionales en materia de VIH, disponibles en español.

Instrumentos del Sistema Interamericano relativos a la igualdad de género y el VIH: Recomendaciones sobre mujeres con VIH en la Declaración de San Salvador sobre género, violencia y VIH y Resolución AG/RES. 2802 (XLIII-O/13)

Declaración de San Salvador: Género, Violencia y VIH (2007)

Intensificar los esfuerzos destinados a eliminar la violencia y la discriminación contra las mujeres, adolescentes y las niñas en relación con el VIH, incluso luchando contra los estereotipos de género, la estigmatización, y las actitudes discriminatorias contra las mujeres que viven o están afectadas por el VIH y las desigualdades de género, y a alentar la participación activa de los hombres y los jóvenes a este respecto.

Intensificar medidas y ampliar el acceso a la prevención, cuidado y tratamiento de modo gradual y sostenible incluida la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y el uso efectivo de medicación antirretroviral; y promover el acceso gratuito^{2/} a los servicios de salud y medicamentos, incluyendo medicamentos genéricos y productos farmacéuticos conexos, especialmente para las mujeres y las niñas incluyendo a las embarazadas- adolescentes y niñas infectadas con el VIH/SIDA, de acuerdo a la legislación y políticas nacionales.

Asegurar que las mujeres embarazadas y/o que viven con el VIH tengan acceso a los cuidados prenatales, información, prevención y diagnóstico, así como a aumentar la disponibilidad y el acceso a tratamientos y a otros servicios relacionados para reducir la transmisión de VIH de madre a hijo.

Asegurar que las mujeres, incluidas aquellas que viven con el VIH, puedan ejercer su derecho de tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir al respecto en forma libre y responsable para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia.

Resolución AG/RES. 2802 (XLIII-O/13) "Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Vulnerables al VIH y sida, Viviendo con VIH y sida y afectadas por él en las Américas"

Alienta a los Estados Miembros a que:

- a. continúen sus esfuerzos para garantizar la formulación y aplicación de leyes y políticas públicas que protejan los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas vulnerables al VIH/SIDA, viviendo con VIH/SIDA y afectadas por él, en particular el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y condiciones laborales justas y favorables, incluyendo salarios justos y equitativos para trabajo del mismo valor; y
- b. redoblen sus esfuerzos para garantizar el acceso de las mujeres embarazadas y/o lactantes viviendo con VIH a pruebas, educación e información, tratamiento y atención, entre otros, los tratamientos pediátricos y las medidas de prevención secundarias, con el fin de prevenir la transmisión de la madre al hijo;

Declaración de San Salvador: Género, Violencia y VIH (2007)

Promover medidas para que las mujeres y los hombres que viven con el VIH o están afectados por el, tengan acceso equitativo durante todo su ciclo de vida a los servicios y cuidados sociales relacionados con la atención de la salud, incluyendo, entre otros, la salud sexual y reproductiva, la educación de acuerdo a la edad, la nutrición, el agua potable y la seguridad alimentaria para aumentar su capacidad de protección del VIH, sin coerción, discriminación o violencia.

Continuar promoviendo la plena participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, los jóvenes y la sociedad civil, en la concepción, planificación, ejecución y evaluación de programas contra el VIH, con una perspectiva de género.

Desarrollar, estimular e implementar iniciativas para luchar contra la estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA, especialmente las mujeres, adolescentes, niñas y niños que son más vulnerables tanto por la incidencia de factores discriminatorios como por la recurrencia de la violencia basada en género.

Resolución AG/RES. 2802 (XLIII-O/13) "Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas Vulnerables al VIH y sida, Viviendo con VIH y sida y afectadas por él en las Américas"

- c. promuevan el acceso, la participación, la representación, el liderazgo y la incidencia igualitaria de las personas vulnerables al VIH/SIDA, viviendo con VIH/SIDA y afectadas por él en la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas y programas en torno al VIH/SIDA, desde un enfoque participativo de diversidad y pluralidad.

Recomendaciones del Comité CEDAW en relación con las mujeres y el VIH

Recomendación a los Estados Partes	No. de Recomendación
<p>Recomendación General No. 15 (1990)</p> <p>Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)</p>	<p>Intensificar las medidas de difusión de información para que el público conozca el riesgo de infección con el VIH y el SIDA, sobre todo para las mujeres y niños, así como sus efectos;</p> <p>Que los programas de lucha contra el SIDA, presten especial atención a los derechos y necesidades de las mujeres y niños y a los factores que se relacionan con la función de reproducción de la mujer y su posición subordinada en algunas sociedades, lo que la hace especialmente vulnerable al contagio del VIH;</p> <p>Que aseguren que la mujer participe en la atención primaria de la salud y adopten medidas orientadas a incrementar su papel de proveedoras de cuidados, trabajadoras sanitarias y educadoras en materia de prevención de la infección con el VIH;</p> <p>Que en los informes que preparen en cumplimiento del artículo 12 de la Convención, incluyan información acerca de los efectos del SIDA para la situación de la mujer y de las medidas adoptadas para atender a las necesidades de mujeres infectadas e impedir la discriminación de las afectadas por el SIDA.</p>
<p>Recomendación General N° 19 (11° período de sesiones, 1992)</p> <p>La violencia contra la mujer</p>	<p>1. La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre.</p> <p>6. Que la definición de discriminación del artículo 1, incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad.</p> <p>7. Que la violencia contra la mujer menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de los diversos convenios de derechos humanos.</p> <p>Esos derechos y libertades comprenden: a la vida; a no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; a protección en condiciones de igualdad con arreglo a normas humanitarias en tiempo de conflicto armado internacional o interno; a la libertad y a la seguridad personales; a igualdad ante la ley; a la igualdad en la familia; al más alto nivel posible de salud física y mental; a condiciones de empleo justas y favorables.</p>

Recomendaciones del Comité CEDAW en relación con las mujeres y el VIH

Recomendación General Nº 24 (1999)

Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

- La mujer y la salud

1. El acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la CEDAW.

18. Las cuestiones relativas al VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual tienen importancia vital para el derecho de la mujer y la adolescente a la salud sexual; en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual.

Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder, 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 de la mujer y la poligamia, al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual. Las mujeres que trabajan en la prostitución también son especialmente vulnerables a estas enfermedades.

Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.

31. Los Estados Partes también deberían, en particular:

a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;

b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el VIH/SIDA.

Declaraciones y Directrices

ONUSIDA, 2010. La agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH Plan operativo para el marco de acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH, Fuente: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1794_action_framework_gender_equality_es.pdf

Los derechos humanos y el VIH/SIDA: Ahora más que nunca (2da edición). Nueva York: Open Society Institute Law and Health Initiative, 2007. Esta declaración, apoyada por 23 organizaciones de todas partes del mundo, presenta diez razones por las que los derechos humanos deben ocupar el centro de la lucha mundial contra el SIDA.

Fuente: www.soros.org/initiatives/health/focus/law.

Comisión de Derechos Humanos, Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como la de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo, Resoluciones 2005/23, 2004/26, 2003/29, y 2002/32

Comisión de Derechos Humanos, Protección de los derechos humanos en relación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), Resoluciones 2005/84, 2003/47, 2001/51, 1999/49, 1997/33 y 1996/43

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, la mujer, la niña y el VIH/SIDA, Resolución 47/1 (2003)

Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Resolución A/RES/S-26/2 (2001).

Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Mesa de Discusión 2: VIH/SIDA y Derechos Humanos, A/S-26/RT.2, 25 Junio, 2001

Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración política sobre el VIH/SIDA, A/RES/60/262 (2006)

Directrices

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos

Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el

VIH/SIDA, Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos: versión consolidada 2006, Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos (Ginebra, 23-25 de septiembre de 1996) y Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos (Ginebra, 25-26 de Julio del 2002).

Estas Directrices presentan una guía completa, detallada y específica sobre como los derechos humanos pueden ser promovidos y protegidos en el contexto de la epidemia del VIH/SIDA.

Fuente: www.unaids.org.

Fuente: El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Una guía de recursos.

Notas

1. Organización de Naciones Unidas. <http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>
2. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos: Una Guía de Recursos. Open Society Institute. EQUITAS. International Centre for Human Right Education. <http://www.equalpartners.info/PDFDocuments/SpaPartialGuideHIV-AIDS.pdf>.
3. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2012). Sistema de Peticiones y Casos. Organización de los Estados Americanos. Washington DC.
4. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <http://www.ohchr.org/sp/Pages/WelcomePage.aspx>

